



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO
MAYOR CON APENDICITIS AGUDA

GODOS ZAPATA DIANA MARITZA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO MAYOR CON APENDICITIS AGUDA**

**GODOS ZAPATA DIANA MARITZA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA
2019**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON APENDICITIS AGUDA

GODOS ZAPATA DIANA MARITZA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO

MACHALA, 22 DE ENERO DE 2019

MACHALA
22 de enero de 2019

Nota de aceptación:

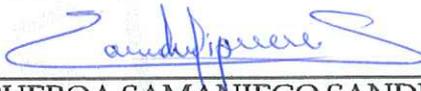
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON APENDICITIS AGUDA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO
0702005794
TUTOR - ESPECIALISTA 1



AGUILAR RAMIREZ MAYRA PATRICIA
0704363183
ESPECIALISTA 2



FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA
0701801144
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 24 de enero de 2019 - 13:56

Urkund Analysis Result

Analysed Document: APENCITIS AGUDA.docx (D46832485)
Submitted: 1/15/2019 7:26:00 PM
Submitted By: dgodos_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GODOS ZAPATA DIANA MARITZA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON APENDICITIS AGUDA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de enero de 2019



GODOS ZAPATA DIANA MARITZA
0706451499

AGRADECIMIENTO.

Agradezco primordialmente a Dios, por guiarme en todo momento, forjar mi camino y dirigirme por el buen sendero, también agradezco a mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida y apoyarme cuando más los he necesitado, a mis hermanos por ser mi apoyo incondicional y motor de vida, a mi novio por estar en los momentos difíciles y demostrarme que puedo continuar adelante y nunca decaer. A mis docentes por haberme brindado todos los conocimientos necesarios durante todo este proceso de aprendizaje; por último agradezco a mi Tutora Lic. Máxima Campoverde por las asesorías y brindarme saberes indispensables en mi vida educativa.

Diana Maritza Godos Zapata

RESUMEN.

La apendicitis aguda es el curso inflamatorio agudo del apéndice cecal o vermiforme que es un pequeño saco móvil localizado en la base del ciego cerca de la válvula ileocecal; esta patología está asociada comúnmente al abdomen agudo. Aproximadamente entre 7 y 12% de la población a nivel mundial desarrollaría apendicitis a lo largo de su vida, se presenta con mayor frecuencia en la segunda y tercera década de vida, sin embargo puede aparecer en cualquier edad; siendo más frecuente en el género masculino que en el femenino. Entre las principales causas que pueden llevar a una apendicitis tenemos la obstrucción de la luz apendicular provocada por apendicolitos, presencia de cuerpos extraños, microorganismos entre los más comunes el parásito *Áscaris lumbricoides* y la bacteria *Escherichia Coli*. El objetivo de este estudio investigativo fue la aplicación del proceso de atención de enfermería enfocado en el análisis científico y el empleo de sus fases como son la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación asociado a las 14 necesidades básicas de la Teoría de Virginia Henderson dirigidas al cuidado directo del paciente, que nos ayudará a identificar los problemas que afectan a la persona. El siguiente trabajo de investigación se realizó mediante la revisión bibliográfica de fuentes con bases científicas actualizadas, con un intervalo de tiempo dentro de los últimos 5 años (2013-2018), la información mostrada a continuación pertenece a páginas de internet, revistas y libros.

PALABRAS CLAVES: APENDICITIS AGUDA- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA-TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON-BASES CIENTÍFICAS

ABSTRACT.

Acute appendicitis is the acute inflammatory course of the cecal or vermiform appendix that is a small mobile sac located at the base of the cecum near the ileocecal valve; this pathology is commonly associated with acute abdomen. Approximately between 7 and 12% of the population worldwide would develop appendicitis throughout their life, occurs more frequently in the second and third decade of life, however it can appear at any age; being more frequent in the masculine gender than in the feminine one. Among the main causes that can lead to appendicitis we have the obstruction of the appendiceal lumen caused by appendicoliths, the presence of foreign bodies, microorganisms among the most common parasites, *Ascaris lumbricoides* and the bacterium *Escherichia Coli*. The objective of this research study was the application of the nursing care process focused on the scientific analysis and the use of its phases such as assessment, diagnosis, planning, intervention and evaluation associated with the 14 basic needs of the Theory of Virginia Henderson directed to the direct care of the patient, which will help us identify the problems that affect the person. The following research work was carried out through bibliographic review of sources with updated scientific bases, with a time interval within the last 5 years (2013-2018), the information shown below belongs to internet pages, magazines and books.

KEYWORDS: ACUTE APPENDICITIS- NURSING CARE PROCESS-VIRGINIA THEORY HENDERSON-SCIENTIFIC BASES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	7
Definición	7
Anatomía	7
Etiología Y Fisiopatología	7
Clasificación	7
Diagnóstico	8
Manifestaciones Clínicas	8
Examen Físico	8
Laboratorio	9
Tratamiento	9
Complicaciones	10
Medidas De Prevención	10
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON EN RELACIÓN A LA APENDICITIS	
AGUDA	11
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
CONCLUSIÓN	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	18

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es el empleo de una disciplina científica al ejercicio profesional de enfermería, dirigida a brindar cuidados a quien más lo necesite de manera lógica, racional y sistemática; enfocada en dar respuesta a los problemas de salud y en la toma de decisiones en la práctica diaria (1).

Este modelo sistemático está compuesto de 5 etapas como son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que promueven a un cuidado organizado, reflexivo, continuo e individualizado de acuerdo a la necesidad de cada paciente, dando un uso razonable del tiempo y el empleo del pensamiento crítico al momento de cada actividad realizar (2). Este proceso renueva la habilidad profesional, siendo considerado primordial al momento de brindar un cuidado integral de acuerdo a los requerimientos de calidad necesarias en las instituciones de salud (3).

La expresión abdomen agudo fue planteada por John B. Deaver, el término se difundió y está relacionada a alteración aguda de la cavidad abdominal que necesita atención inmediata tanto médica como quirúrgica. Deaver menciona que los procesos de abdomen agudo están conectados a un cuadro clínico de apendicitis (4).

La apendicitis aguda es el proceso inflamatorio del apéndice cecal, de origen multicausal, su diagnóstico clínico va a depender de la destreza del médico tratante, cómo se presentan los signos y síntomas además de exámenes de laboratorio que van a llevar a un diagnóstico certero (5).

Entre las principales causas que pueden llevar a una apendicitis tenemos la obstrucción de la luz apendicular provocada por apendicolitos, presencia de cuerpos extraños, microorganismos entre los más comunes el parásito *Áscaris lumbricoides* y la bacteria *Escherichia Coli* que van a llevar a la aparición de edema, isquemia, muerte de tejido y como una última fase siendo la más agravante la perforación (6).

Es usual como tratamiento quirúrgico de una apendicitis aguda realizar la extracción del apéndice (Apendicectomía), por lo que existen dos técnicas para la realización de este procedimiento como son: técnica laparoscópica en apendicitis no complicada, debido a que proporciona al especialista una gran exhibición del campo además de una nitidez del órgano afecto; y en casos de apendicitis complicadas la realización de la cirugía convencional que nos ayudará a limpiar la cavidad abdominal (7).

Aproximadamente entre 7 y 12% de la población a nivel mundial desarrollaría apendicitis a lo largo de su vida, se presenta con mayor frecuencia en la segunda y tercera década de vida, sin embargo puede aparecer en cualquier edad; siendo más frecuente en el género masculino que en el femenino. Esta patología representa una de las urgencias encontradas más habitualmente en los Servicios de Urgencia (8).

En Ecuador, el Instituto Nacional de estadística y censo (INEC) informó que en el 2017 la Apendicitis Aguda fue la principal causa de morbilidad del país, se presentaron 38.533 casos con una tasa de 22,97 por cada 10.000 habitantes, siendo más del 50% de los casos reportados hombres con 20.693 egresos dados (9).

Con la información obtenida podemos observar el peligro que representa la apendicitis aguda en la población, privándola de llevar su ritmo de vida habitual e incapacitando a realizar las actividades cotidianas a las cuales está acostumbrado; por lo cual, este trabajo investigativo tiene como propósito la realización del proceso de enfermería basándonos en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, con el objetivo de mejorar la condición de salud y bienestar de la persona, familia o comunidad, relacionándolo a las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson dirigidas al cuidado directo del paciente, y la correspondiente satisfacción de las necesidades humanas.

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo la revisión bibliográfica de fuentes con bases científicas actualizadas, con un intervalo de tiempo dentro de los últimos 5 años (2013-2018), la información mostrada a continuación pertenece a páginas de internet, revistas científicas y libros.

DESARROLLO.

Definición.

La apendicitis aguda o cólico miserere así llamado antiguamente es el curso inflamatorio agudo del apéndice cecal o vermiforme que es un pequeño saco móvil localizado en la base del ciego cerca de la válvula ileocecal; esta patología está asociada comúnmente al abdomen agudo (10).

Anatomía del Apéndice.

El apéndice es un asa intestinal ciega de forma tubular, que en el adulto mide alrededor de 9 cm de longitud, cambiando desde sus formas cortas de 5 cm hasta las largas de 35 cm (10). Se forma en la pared anterior y media del ciego, aproximadamente 2 y 3 cm debajo de la válvula ileocecal. (11).

Etiología y Fisiopatología.

La apendicitis aguda se caracteriza en su fase inicial por la obstrucción del lumen apendicular originada por fecalitos, hiperplasia linfoide, tumores, semillas y parásitos; que van a provocar la excreción del moco y el crecimiento bacteriano, produciéndose la distensión luminal y el incremento de la presión intraluminal (12); para luego darse el bloqueo de los vasos linfáticos y venosos, causando aún más la acumulación de bacterias que va a llevar a generar edema y posteriormente isquemia, provocando una respuesta inflamatoria, que al no ser tratada a tiempo origina necrosis y por último la perforación del apéndice. (10)

Clasificación.

- **Apendicitis congestiva o catarral:** Se presentan las úlceras mucosas y aparece el edema.

- **Apendicitis flemonosa o supurativa:** Se origina el bloqueo del drenaje venoso y linfático, llevando a una mayor congestión vascular causando una isquemia (13).
- **Apendicitis gangrenosa:** Se da el compromiso venoso, linfático y arterial provocando necrosis de la pared del apéndice.
- **Apendicitis perforada:** Como última fase al no ser diagnosticada y tratada a tiempo se da la perforación de la pared del apéndice y por ende la liberación del material fecal y purulento en la cavidad abdominal (14).

Diagnóstico.

Manifestaciones clínicas.

El síntoma característico de la apendicitis aguda es el dolor abdominal comúnmente en la región periumbilical que emigra hacia la fosa iliaca derecha (Punto Mc Burney) al progresar la infección, acompañado de náuseas y vómito, y luego aparece la fiebre ($T^{\circ} 38^{\circ} C$), entre otros síntomas que también forman parte de esta patología tenemos: pérdida de apetito, flatulencias, distensión abdominal, constipación, diarreas, malestar general y fatiga (15).

Examen físico.

Los hallazgos clínicos de la apendicitis aguda comienza con dolor abdominal agudo, tipo cólico, encontrado en la región periumbilical, con rápida progresividad de la intensidad que antes de las 24 horas se irradia a la fosa iliaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos, edemas puede aparecer la fiebre de $38^{\circ} C$ o mayor. El dolor aumenta al caminar o toser. (16)

Al momento de la exploración física se encontraron datos de inflamación peritoneal al identificar a la palpación la hipersensibilidad en la fosa ilíaca derecha y al activarse el

mecanismo de defensa y tensión muscular involuntaria en el paciente; también se realizan maniobras especiales que van a ayudar al diagnóstico de la apendicitis. (17)

- **Punto de Mc Burney:** Punto doloroso a la palpación, al trazar una línea imaginaria en la región periumbilical y la cresta iliaca derecha.
- **Signo de Psoas:** Aumento de dolor en la fosa iliaca derecha al realizar la extensión pasiva de la pierna derecha, con el paciente en posición decúbito lateral izquierda. (14)
- **Signo del obturador:** El signo es positivo si el paciente manifiesta dolor al estar en posición decúbito supino y realizar la rotación interna del muslo derecho.
- **Signo de Rovsing:** Paciente manifiesta dolor en fosa iliaca derecha al presionar la fosa iliaca izquierda.
- **Signo de Dunphy:** Incremento del dolor en la fosa iliaca derecha al toser (17).

Laboratorio.

En la mayoría de los pacientes con apendicitis se realiza un hemograma previa la cirugía como parte de estudio básico, en donde se encuentra de manera frecuente leucocitosis entre 12000 y 18000 mm³ con desviación a la izquierda (neutrófilos >75%), y valores de proteína C reactiva >10 mg/dL; siendo la cuenta total de los leucocitos el marcador serológico más habitual para el diagnóstico de esta patología (18).

Tratamiento.

Quirúrgico.

Es usual como tratamiento quirúrgico realizar la extracción del apéndice (apendicectomía).

- **Cirugía convencional:** Consiste en realizar una incisión en la zona inferior del abdomen o en el punto de Mc Burney, con el fin de extirpar el apéndice enfermo o en caso de una peritonitis nos ayudará a drenar y limpiar la cavidad abdominal (17).
- **Apendicectomía Laparoscópica:** Técnica más empleada en apendicitis no complicada, debido a que proporciona al especialista una excelente iluminación, así como también una gran exhibición del campo además de una nitidez del órgano afecto, teniendo como ventajas un bajo riesgo de contaminación de la herida quirúrgica o la aparición de adherencias (19).

Farmacológico.

Para la disposición preoperatoria es necesario la rectificación de electrolitos, hidratación intravenosa, antibióticos profilácticos de amplio espectro que contengan gramnegativos aerobios y anaerobios como son la cefoxitina, gentamicina, ampicilina/sulbactam, o cefazolina con metronidazol administrado 60 minutos antes de la incisión, luego de la intervención el paciente se encontrara en NPO, posteriormente médico indicará protectores gástricos (ranitidina), analgésicos (Ketorolaco) y antibióticos (ampicilina /sulbactam) (20).

Complicaciones.

En las complicaciones más frecuentes de un caso de apendicitis no diagnosticado y tratado a tiempo tenemos: peritonitis, formación de abscesos, sepsis, infección de la herida quirúrgica, muerte del paciente (21).

Medidas de Prevención.

Mantener una dieta equilibrada, consumir alimentos ricos en fibra, frutas y verduras que ayudan en el proceso digestivo, consumir alimentos preparados en casa, evitar consumir alimentos de dudosa procedencia, mantener estilos de vida saludables.

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON EN RELACIÓN A LA APENDICITIS AGUDA.

De las teorías de enfermería existentes, el presente trabajo investigativo está enfocado al Modelo de Virginia Henderson de las 14 Necesidades básicas humanas dirigidas al cuidado directo del paciente, debido a que está fundamentado en que la profesión de enfermería debe ayudar a la persona sana o enferma en la ejecución de las actividades cotidianas, que colaboran en el mantenimiento de su condición de salud, recuperación en caso de perderla o llevarla a una muerte digna (22). Su visión se enfoca en la interdependencia de las necesidades humanas y su correspondiente satisfacción, la clasificación se basó en aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (23).

Las necesidades básicas que se encuentran alteradas, relacionadas a apendicitis aguda son:

- 1. Respirar normalmente:** Alterado, por presencia de náuseas y vómitos, que llevará a una respiración más profunda y lenta.
- 2. Nutrición e hidratación:** Alterado, presencia de náuseas y vómitos, pérdida de apetito, suspensión de alimentación vía oral por próxima intervención quirúrgica a la cual se va a someter.
- 3. Eliminación de los productos de desecho del organismo:** Alterado, presencia de constipación al verse afectado la función gastrointestinal.
- 4. Moverse y mantener una postura adecuada:** Alterado, exacerbación del dolor al caminar o moverse.
- 5. Sueño y descanso:** Alterado, por manifestaciones de dolor y malestar general.
- 6. Vestirse y desvestirse solo:** Alterado, presencia de dolor al movilizarse, por lo que necesita ayuda de familiares o del personal de enfermería a su cuidado.
- 7. Mantener la temperatura corporal adecuada:** Alterado, presencia de fiebre (T° 38 °C) como respuesta a la infección.
- 8. Necesidad de protección e higiene de la piel:** Alterado, paciente realiza aseo e higiene con ayuda del personal de enfermería debido a su condición.

9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otros: Alterado, debido a su edad y estancia hospitalaria, por lo que no se debe dejar al paciente solo debido al riesgo de caída al momento de querer cambiar de posición por sí solo, comprometiendo aún más su salud.

10. Necesidad de comunicarse y expresar sus propias emociones: Alterado, paciente se muestra ansioso manifiesta temor a la intervención quirúrgica próxima a realizarse.

11. Necesidad de vivir según sus creencias: Sin alteración.

12. Necesidad de trabajar y realizarse: Alterado, por tiempo de estadía hospitalaria y periodo de recuperación.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas: Alterado, por condición actual del paciente, por lo que enfermería debe fomentar otras técnicas recreativas que ayuden a la mejoría del paciente como son la lectura, escuchar música o la realización de ejercicios pasivos a tolerancia para fortalecer su sistema osteomuscular

14. Necesidad de aprendizaje: Alterado, al paciente se le dificulta entender su estado actual de salud y procedimiento quirúrgico al cual va a ser sometido, por lo que se procede a la educación del paciente y de sus familiares que colaboran en su mejoría.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de atención de enfermería es el empleo del método científico al ejercicio asistencial del profesional de enfermería, que permite brindar cuidados de una manera lógica, racional y sistemática, orientada en recuperar la condición de salud y bienestar de la persona, familia o comunidad, como resultado de los cuidados brindados por el personal de enfermería, siendo de gran importancia el uso de la taxonomía NANDA (Diagnostico), NOC(Resultados) y NIC (Intervenciones), al querer obtener resultados favorables (24). Este modelo sistemático está formado por 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Valoración: Técnica encargada de la recopilación y análisis de los datos subjetivos y objetivos proporcionada por el paciente, familiares o allegados a este, que nos van a ayudar a definir la condición de salud en la que se encuentra la persona y poder generar

una respuesta que alivie su dolencia (25). **Ejemplo:** fiebre, dolor a nivel de fosa iliaca derecha, náuseas y vómito, constipación, pérdida de apetito, exámenes de laboratorio.

Diagnóstico: Es la etapa encargada del análisis e identificación de las dificultades del paciente, permite enunciar el problema a partir de los datos obtenidos (25). **Ejemplos:** **00007** Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por aumento de la temperatura por encima del valor normal ($T= 38^{\circ} C$); **00132** Dolor agudo relacionado con lesión de agentes biológicos evidenciado conducta expresiva; **00146** Ansiedad

Planificación: Etapa que consiste en la enunciación del plan de acción de los cuidados de enfermería que ayuden al paciente a evitar, disminuir o eliminar los problemas encontrados. (25) **Ejemplos:** Regulación de la temperatura, manejo del dolor, disminución de la ansiedad.

Ejecución: Etapa basada en la realización de las intervenciones planificadas con la finalidad de lograr alcanzar nuestros objetivos propuestos. (25) **Ejemplos:** Aplicación de medios físicos, administrar antipiréticos prescritos; realizar una valoración exhaustiva del dolor; explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

Evaluación: Etapa final basada en comparar la respuesta del paciente a los resultados deseados, determinando la eficacia y efectividad de las intervenciones de enfermería realizadas. (25) **Ejemplos:** Termorregulación eficaz; paciente manifiesta disminución del dolor; paciente al momento se encuentra tranquilo.

CONCLUSIÓN.

Se concluye en el siguiente estudio investigativo que el proceso de atención de enfermería dirigido a pacientes con Apendicitis Aguda, van a ayudar en la recuperación de la salud y manteniendo de la misma, al promover un cuidado organizado e individualizado en la aplicación de los planes de cuidado de acuerdo a la necesidad de cada paciente, mediante el empleo del pensamiento crítico al realizar cualquier actividad, sin comprometer o poner en peligro su vida lo cual se relaciona con la publicación de F. Jara Sanabria y A. Lizano Pérez (2016), siendo de gran importancia el uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, al querer obtener resultados favorables, mencionado en la publicación del Ministerio de Salud pública y bienestar social (2013).

También considero que la presencia de abdomen agudo está íntimamente relacionada con el padecimiento de apendicitis aguda, indicado en la publicación de Cintra Servio y otros (2015), su diagnóstico clínico va a depender de la habilidad del especialista, la valoración de los signos y síntomas además de la revisión respectiva de los exámenes de laboratorio considerado en el estudio de Pérez Amara y otros (2014), entre las principales causas que pueden llevar a una apendicitis tenemos los fecalitos, presencia de cuerpos extraños, microorganismos indicado por Souza Luis y José Martínez (2017).

Por último se concluye que el proceso de atención de enfermería relacionado al Modelo de Virginia Henderson de las 14 Necesidades básicas humanas en un paciente con Apendicitis aguda va a estar enfocado en el cuidado directo del mismo. Teniendo como visión la interdependencia de las necesidades humanas y su correspondiente satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Enfermería C. El proceso de atención de enfermería. [Online].: Mira; 2013 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>.
2. F. Jara-sanabria ALp. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio de experiencia vivida. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300410>.
3. Tiga D, Parra D, Domínguez C. Scielo Analytics. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000100002&script=sci_abstract&tlng=es.
4. Casado P, Peña R, Reyna M, Méndez H, Remón M, Méndez O. Scielo Analytics. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000100005.
5. Pérez A, Sarria S, Cintra S. Infomed. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1016/2367>.
6. Souza L, José M. Medigraphic. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171p.pdf>.
7. González E, Huespe P, Oggero S, Dietrich A, Campana J, Ardiles V, et al. Redalyc. org. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199350528008>.
8. Asjana J, Domínguez J, García J, Ramírez J, De Los Santos D, Martínez B, et al. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 9 [La información se tomó de la página 17-18]. Available from: <http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/Protocolos%20de%20Atencion%20para%20Cirugia.pdf>.

9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo I. Ecuador en cifras. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 9. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2017/Presentacion_CEH_2017.pdf.
10. Cintra S, Cintra A, Cruz K, Revé J. Infomed. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 17 [La información se tomó de la página 2]. Available from: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/168/1212>.
11. Arévalo O, Moreno M, Ulloa L. Webcir.org. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: http://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/noviembre14/colombia/apendicitis_aguda_colombia_esp.pdf.
12. Ávila M, García M. Scielo Analytics. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v30n2/v30n2a7.pdf>.
13. Vinueza G, Gallegos C, Morales J, Vinueza López G. Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/168/122>.
14. Dubón M, Ortiz A. Medigraphic. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400051.
15. López C. medigraphic. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts151b.pdf>.
16. Casado P, Santos R, Héctor M, Méndez O, Pérez A, Moreno R. Scielo Analytics. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100006.
17. Rodríguez D. Medigraphic. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zm.pdf>.
18. Aguirre G, Falla A, William S. Redalyc. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355534003005>.

19. Toro J, Barrera Ó, Morales C. Scielo Analytics. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n1/v32n1a5.pdf>.
20. Nogales J. Ama-med. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: file:///C:/Users/Diana/Downloads/Rev-4-2017-Pág-20-Nogales.pdf.
21. De la Torre J, Mo G, Magaña F, Villa L, Valdez A, Ríos A, et al. Revmeduas. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v8/n2/apendicitis.pdf>.
22. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Medigraphic. [Online].; 2019 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>.
23. Galvis M. Scielo Analytics. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200012&script=sci_abstract&tlng=es.
24. Ministerio de Salud Pública BS. Rev. Salud Pública Paraguay. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>.
25. Departamento Ede. ssaver.gob. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 17. Available from: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-A-TENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>.

ANEXO.

PLANES DE CUIDADO

Dominio: 11 Seguridad y Protección			Clase: 6 Termorregulación.	
Diagnóstico de Enfermería NANDA	Resultado NOC	Indicador	Intervenciones NIC	Evaluación
<p>Etiqueta (Problema) 00007 Hipertermia</p> <p>Definición. Temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.</p> <p>Factores relacionados (causas). Proceso infeccioso</p> <p>Características</p>	<p>Etiqueta. 00800</p> <p>Termorregulación</p> <p>Definición. Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.</p> <p>Dominio. Salud Fisiológica (II).</p> <p>Clase. Regulación metabólica (I).</p>	<p>1 080001</p> <p>Temperatura cutánea en el rango esperado (ERE)</p> <p>2 210205</p> <p>Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad (DLN)</p> <p>3 080014</p> <p>Hidratación adecuada</p>	<p>3900 Regulación de la temperatura.</p> <p>-Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo establecidos.</p> <p>-Controlar signos vitales.</p> <p>-Observar color y temperatura de la piel.</p> <p>-Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p> <p>-Aplicar medios físicos.</p> <p>-Administrar medicamentos</p>	<p>Escala de valoración.</p> <p>1. Extremadamente</p> <p>2. Sustancialmente</p> <p>3. Moderadamente</p> <p>4. Levemente</p> <p>5. No comprometido (a).</p> <p>Mantener a:</p> <p>1. Sustancialmente (2)</p> <p>2. Sustancialmente</p> <p>(2)</p> <p>3. Moderadamente</p>

definitorias (síntomas). Aumento de la temperatura por encima del valor normal (T= 38°C)			antipiréticos, según prescripción médica.	(3) Mantener en: 7 Aumentar a: 1. Levemente (4) 2. Levemente (4) 3. No comprometido (a) (5) Aumentar en: 13
--	--	--	---	--

Dominio: 12 Confort			Clase: 1 Confort físico.	
Diagnóstico de Enfermería NANDA	Resultado NOC	Indicador	Intervenciones NIC	Evaluación
Etiqueta (Problema) 00132 Dolor Agudo Definición. Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial; de inicio súbito o	Etiqueta. 02102 Nivel del dolor Definición. Intensidad de dolor referido o manifestado. Dominio. Salud percibida. (V). Clase. Sintomatolo	1 210201 Dolor referido 2 210205 Expresiones orales de dolor 3 210206 Expresiones faciales de dolor	1400 Manejo del dolor -Realizar una valoración exhaustiva del dolor (localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad, severidad del dolor). - Asegurarse que	Escala de valoración. 1. Intenso 2.Sustancial 3. Moderado 4. Ligero 5. Ninguno Mantener a: 1.Intenso (1) 2.Sustancial

lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.	gía (V).	4 210215 Pérdida de apetito	reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Controlar factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias como temperatura de la habitación, iluminación y ruidos. -Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor como miedo o falta de conocimientos.	(2) 3.Sustancial (2) 4.Intenso (2) Mantener en: 7 Aumentar a: 1.Moderado (3) 2.Ligero (4) 3. Ligero (4) 4. Moderado (3) Aumentar en: 14
---	----------	---	---	---

Dominio: 9 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés			Clase: 2 Respuestas al Afrontamiento	
Diagnóstico de Enfermería NANDA	Resultado NOC	Indicador	Intervenciones NIC	Evaluación
Etiqueta (Problema) 00146 Ansiedad	Etiqueta. 01300 Aceptación estado de	1 130006 Expresa reacciones	4920 Escucha activa. - Mostrar interés en el paciente.	Escala de valoración. 1. Ninguna 2.Escasa

<p>Definición. Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza</p>	<p>salud</p> <p>Definición. Reconciliación con las circunstancias de salud</p> <p>Dominio. Salud Psicosocial (III).</p> <p>Clase. Adaptación psicosocial (N).</p>	<p>sobre el estado de salud</p> <p>2 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud</p> <p>3 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud</p>	<p>-Favorecer la expresión de sentimientos. -Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. -Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. -Verificar la comprensión del mensaje. -Evitar barreras a la escucha activa. 5230 Aumentar el afrontamiento -Valorar la comprensión del paciente del</p>	<p>3. Moderada 4. Sustancial 5. Extensa</p> <p>Mantener a: 1. Sustancial (4) 2. Sustancial (4) 3. Escasa (2) Mantener en: 10</p> <p>Aumentar a: 1. Moderado (3) 2. Moderado (3) 3. Extensa (5) Aumentar en: 11</p>
---	--	--	--	--

<p>Factores relacionados (causas). Amenaza de cambio en estado de salud.</p> <p>Características definitorias (síntomas). Temor</p>			<p>proceso de enfermedad.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.</p> <p>5820</p> <p>Disminución de la ansiedad.</p> <p>-Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p>-Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>	
--	--	--	---	--