



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA,
FERREÑAFE - 2018**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autor:

Nuñez Vallejos Alondra Paola

Asesor:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA,
FERREÑAFE – 2018**

PRESENTADO POR:

NUÑEZ VALLEJOS, ALONDRA PAOLA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de
Sipán

Para optar el grado:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

MG. Gladys del Rosario Perleche
Fuentes.
Presidente

MG. Rosa Luz Villafranca Velásquez.
Secretaria

MG. Flor de María Bravo Balarezo.
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres: Edgar y Jeny por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años de mi vida universitaria, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi esposo Cristhian e hija Paula; por darme su apoyo y paciencia día a día, su amor y respeto para poder continuar y culminar mi vida universitaria, estando a mi lado; y así se enorgullezcan de mi persona.

A mis hermanos: Axel e Isis por su aliento y amor, para continuar en mis estudios universitarios, y consejos valiosos para seguir adelante.

Alondra Paola

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán, por permitirme ser parte de ella.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas, conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Al jurado evaluador por los aportes para la presente investigación.

Al Hospital Referencial de Ferreñafe por acceder a la realización del proceso de Atención de Enfermería.

Alondra Paola

RESUMEN

El Proceso de atención de enfermería (PAE) realizado en el Hospital Referencial de Ferreñafe, tuvo como objetivo de Reforzar el conocimiento adecuados para una atención de calidad; aminorando las complicaciones a corto, mediano, largo plazo y la pronta rehabilitación de la persona.

El siguiente Proceso de Atención de Enfermería se realizó a una adulta joven de sexo femenino de 20 años de edad, con diagnóstico médico de Apendicitis Aguda. El Modelo Teórico que sustenta este proceso es el de las 14 necesidades de Virginia fundamentado en la taxonomía NANDA – NOC – NIC.

En la fase de valoración se le observó quejumbrosa, palidez en piel y mucosas orales secas, IMC 23.3%, vía permeable en miembro superior izquierdo. A la entrevista paciente refiere tener dolor tipo punzante en zona umbilical, que irradia días después en fosa iliaca derecha, según escala de EVA 8/10. También refiere no tener apetito, solo sed.

En la etapa de diagnostica se identificaron como diagnóstico principales Dolor Agudo (00132), desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002), déficit de volumen de líquidos (00027), riesgo de infección (00004).

En la fase de planificación los principales resultados NOC propuestos fueron nivel del dolor (2102), hidratación (0602), control de riesgo (1902), las intervenciones NIC: Manejo del dolor (1400), Manejo de la nutrición (1100), Manejo de líquidos (4120) y control de infecciones (6540); las cuales se implementaron en la fase de ejecución logrando mejorar el estado de salud del paciente.

Palabra clave: adulto joven, virginia Henderson, proceso de atención de enfermería, cuidado de enfermería, apendicitis aguda.

SUMMARY

The Nursing Care Process (PAE) carried out at the Reference Hospital of Ferreñafe, aimed to reinforce adequate knowledge for quality care; reducing complications in the short, medium, long term and early rehabilitation of the person.

The following Nursing Care Process was performed on a young adult female of 20 years of age, with a medical diagnosis of Acute Appendicitis. The Theoretical Model that supports this process is that of the 14 needs of Virginia based on the taxonomy NANDA - NOC - NIC.

In the evaluation phase, it was observed complaining, pale skin and dry oral mucous membranes, BMI 23.3%, permeable route in the upper left limb. The patient interview refers to having stabbing pain in the umbilical area, which radiates days later in the right iliac fossa, according to EVA scale 8/10. It also refers to not having an appetite, just thirst.

In the diagnosis stage, acute pain (00132), nutritional imbalance were identified as the main diagnosis: Lower than body needs (00002), fluid volume deficit (00027), risk of infection (00004).

In the planning phase the main proposed NOC results were pain level (2102), hydration (0602), risk control (1902), interventions NIC: Pain management (1400), Nutrition management (1100), Management of liquids (4120) and infection control (6540); which were implemented in the execution phase, improving the patient's health status.

Keyword: young adult, virginia henderson, nursing care process, nursing care, acute appendicitis.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Valoración	9
1.1.1. Historia de salud de enfermería: valoración individual.	9
1.1.2. Situación problema.....	10
1.2. Análisis y confrontación con la literatura	12
1.3. Priorización de los diagnósticos enfermeros	19
II. MATERIAL Y METODO	20
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos	20
2.2. Aspectos éticos	20
2.3. Planificación: NIC	22
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. REFERENCIAS	36

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto (1).

Es un proceso sistemático que está constituido por una serie de fases sucesivas y ordenadas, son 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación Ejecución y Evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que están interrelacionadas entre sí. El estudio de cada uno de ellos se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

Este proceso está sustentado bajo el “modelo de las necesidades fundamentales” de Virginia Henderson, quien refiere: *“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermero o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”* (2).

La valoración se realizó teniendo en cuenta la observación, entrevista semiestructurada, el examen físico y la revisión de la historia clínica. Se identificaron cuatro diagnósticos: Dolor, desequilibrio nutricional, hidratación y riesgo de infección.

Como futuro profesional de enfermería debo adaptar mis intervenciones teniendo en cuenta mis conocimientos para así tener un buen resultado, para satisfacer a tiempo las necesidades de la persona y familia a la que me tengo a mi cuidado.

1.1. Valoración

1.1.1. Historia de salud de enfermería: valoración individual.

Apellidos y nombres: Nathaly Viviana Gómez Salcedo.

Edad: 20 años.

Etapas de vida: Adulto joven.

Estado civil: Soltera.

Religión: católico.

Fecha de ingreso: 12/09/2018.

Motivo de Ingreso: Paciente refiere dolor hace aproximadamente 2 días que empieza en zona umbilical, para el día de hoy migra a fosa iliaca derecha.

Antecedentes patológicos: No

Antecedente quirúrgico: No

Vacunas: No

Diagnóstico médico: Apendicitis aguda.

Tratamiento médico:

NPO.

Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc. Pasar 300 cc. A chorro luego 30 gts. por minuto.

Ranitidina 50mg 1 AMP EV. STAT.

SS. Hemograma, examen de orina, Tiempo de coagulación, Tiempo de Sangría, grupo y factor.

Reevaluación con resultados.

1.1.2. Situación problema

Adulta joven con iniciales NVGS de 20 años de edad, sexo femenino, procedente de Ferreñafe, en su segundo día de hospitalización, en la cama # 6 del Servicio de Emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe, despierta, lúcida orientada en tiempo espacio y persona, fascie pálida, quejumbrosa, en posición decúbito dorsal, adelgazada, mucosas orales secas con diagnóstico médico Apendicitis aguda.

Al examen físico se le observa cabello limpio, piel seca, presenta catéter periférico endovenoso permeable en miembro superior izquierdo perfundiendo Cloruro de Sodio 9% 1000cc – 300cc a chorro, luego 30 gotas por minuto.

Al control de funciones vitales: PA: 110/70 mmHg FC: 81 X´ FR:22 X´ T° 36.5°C SO₂: 99%

Medidas Antropométricas: Peso: 54kg Talla: 1.52 cm IMC: 23.3%

A la entrevista refiere: dolor tipo punzante hace aproximadamente 2 días que empieza en zona umbilical y se irradia a fosa iliaca derecha, según escala EVA 8/10, además manifiesta “no tengo apetito”, “tengo sed”.

Tratamiento Médico:

NPO

Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc. Pasar 300 cc a chorro luego 30 gotas por minuto. Ranitidina 50mg 1 AMP EV. STAT.

SS. Hemograma, examen de orina completo, Tiempo de Coagulación – Tiempo de Sangría, grupo y factor.

Reevaluación con resultados.

I/C CIRUGÍA.

Resultado de Laboratorio

Hemoglobina: 13.5 gr/dl

Hematocrito: 41%

Leucocitos: 13,850 / mm³

Examen de Orina

Leucocitos: 3 – 5 / campo

Hematíes: 0 – 1 / campo

Datos objetivos

Examen físico:

Cabeza: Cráneo Normocéfalo.

Cabello: Entrecano, largo.

Cara: Pálida.

Ojos: Semejantes, ausencia de secreciones.

Orejas: Pabellón auriculares normales.

Boca: Labios secos.

Nariz: Fosas nasales permeables, ausencia de secreciones.

Cuello: Movilidad conservada, no se palpan ganglios.

Tórax: Simétrico, no masas en mamas.

Pulmones: F.R. 22/min.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

Abdomen: Flácido, distendido.

Área perineal: Vello pubiano con características propias, no laceraciones, no secreciones.

Miembros superiores: Tono muscular normal, catéter periférico en mano izquierda.

Miembros inferiores: Tono muscular normal.

Piel: Palidez.

1.2. Análisis y confrontación con la literatura

Este Proceso de Atención de Enfermería está respaldado en la teoría de Virginia Henderson quien afirma, que el cargo de la enfermera es la ejecución de las actividades dado que la persona no pueda desarrollar en cierto momento de su ciclo de vida, patología, adulto mayor (2). La enfermera en relación con el paciente diseña un plan de cuidados. Así mismo la enfermera está capacitada no sólo para evaluar las carencias del paciente, sino incluso las circunstancias y estados patológicos que las modifican. Henderson sostiene que la enfermera debe “ponerse en la piel” de cada paciente para entender sus carencias. Las carencias son corroboradas junto al paciente, quiere decir la validación de los datos. Asumiendo también la función como personal de salud (enfermera) específica es asistir a la persona, depende del estado de salud (enferma o sana), a la elaboración de actividades que aportan tanto en la salud como en su recuperación (3).

Las carencias humanas según lo clasifica Virginia Henderson son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, siendo éste independiente de sí mismo en el cuidado de su salud.

La persona asignada para brindar cuidados enfermeros, fue la joven N.V.G.S. en quien se encontró alterado la necesidad del confort. Para dar importancia en el proceso de atención de enfermería mencionaré algunas patologías relacionadas con el sistema digestivo en la cual involucra a la enfermedad de Apendicitis Aguda. Comparando los datos encontrados con la literatura.

Priorizando el diagnóstico de enfermería: Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos m/p paciente refiere tener dolor tipo punzante hace aprox. 2 días que empieza en zona umbilical, para el día de hoy migra a fosa iliaca derecha; EVA (8/10) y se le observa quejumbrosa.

El sistema digestivo está comprendido por un grupo de órganos huecos unidos que van formando un largo y tortuoso tubo que empieza de la boca hasta el ano, esto favorece al cuerpo a transformar y absorber los alimentos. El tracto digestivo ayuda a convertir los alimentos y transportarlos a lo largo del tubo ya que comprende una capa muscular suave. Determinados componentes de los sistemas nervioso y circulatorio juegan un papel importante en el aparato

digestivo. Así mismo la vesícula biliar almacena los jugos digestivos del hígado hasta que estos sean indispensable en el intestino (4).

Las infecciones del sistema digestivo se dividen en lo siguiente: tubo digestivo, se encuentra el reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, dispepsia funcional y síndrome del intestino irritable, alteraciones intestinales (diarrea y estreñimiento); páncreas, se encuentra pancreatitis aguda, pancreatitis crónica; hígado y vías biliares, se encuentra hepatitis vírica, cirrosis hepática, litiasis biliar; tubo digestivo proximal, se encuentra el reflujo gastroesofágico, dispepsia y gastroparesia, úlcera péptica; tubo digestivo distal, encontramos la diarrea, síndrome del colon irritable, estreñimiento, enfermedades inflamatorias crónicas del intestino (5).

La inflamación del apéndice aparece de una obstrucción de su luz, ya sea por un fecalito, cuerpo extraño, parásitos u otros. Además, en los países desarrollados con dietas bajo en fibras, existe conexión epidemiológica entre apendicitis y presencia de fecalitos en la luz apendicular. Así mismo podría ocurrir inflamación local del apéndice secundaria a algún agente infeccioso como Shigella, virus de la papera, coxsackievirus B, adenovirus, actinomicetes u otros (6).

En este caso, el adulto joven N.V.G.S. de 20 años al ingresar por emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe refiere tener dolor tipo punzante, luego irradia a fosa iliaca derecha, en el cual el médico diagnóstica Apendicitis aguda.

Aun así, de los diversos diagnósticos que se tiene en cuenta en la actualidad, para la evolución del dolor y los síntomas asociados, estos deben estar orientados por la historia clínica, el diagnóstico de la apendicitis son aún las piedras angulares. Históricamente el dolor es localizado al principio a nivel epigástrico o periumbilical, posteriormente la dolencia irradia a la fosa iliaca derecha en elevada magnitud, no obstante, acontece un 50-60% de los hechos (7). Las consideraciones anatómicas y sus variantes deben influenciar en gran parte de la manifestación del dolor (8). Así mismo, las náuseas y la anorexia se asocian al dolor abdominal, a la vez el vómito rara vez se muestra antes de la instauración del dolor. Además, se debe resaltar la ubicación del malestar y los signos en la evaluación del paciente, ya que esto depende en la positividad o negatividad (8). En la evidencia actual desampara el juicio del uso de analgesia

en pacientes que están en observación por dolor abdominal, que aún no cuenta con diagnóstico definitivo y que no se descarta el requisito de cirugía; por lo que se ha descrito que el uso de analgésicos puede disminuir los signos sugestivos de apendicitis aguda, teniendo de precedente dicha discusión (9). Tener en consideración los estudios de casos realizado por Frei y colegas en donde mostró que los opiodes no se vinculan con el atraso del tratamiento, por otra parte, los antiinflamatorios sí se vinculan con el atraso del tratamiento, por ello se tiene en cuenta que existen medicamentos con propiedades opiodes, así como otros con mecanismos de acción antiinflamatorios (10).

Se distingue un dolor que incrementa a la palpación en el sitio de McBurney en la realización del examen abdominal, que es inducido por la tos. También los signos de Blumberg y Rovsing positivos, se describe en la semiología clásica (11).

El apéndice cecal es muy conocido por su tendencia a inflamarse y/o perforarse y ha sido considerado en el tiempo como un órgano vestigial y sin aparente función. Sin embargo, recientes estudios apoyan la idea de que puede tener una función importante, y es: "proteger las bacterias beneficiosas que viven en el intestino" (12).

Continuando con el segundo diagnóstico formulado: Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c Ingesta diaria insuficiente m/p paciente refiere no tener apetito, refiere náuseas.

La determinación del estado de salud de la población uno de los factores es el estado nutricional (13). Por otro lado, para localizar los grupos de riesgo de deficiencias y exceso dietéticos en muchas enfermedades crónicas que sobresale en la actualidad, se debe tener en cuenta el aspecto más importante que es la valoración del estado nutricional ya que es un indicador del estado de salud (14).

Desnutrición es la deficiencia de ingesta de alimentos, donde carece la energía alimentaria de la persona, sea por absorción y/o por uso biológico insuficiente de los nutrientes gastados. Además, la desnutrición se presenta por falta de

alimentos en cantidad y grupo de alimento adecuada para desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales (15).

Predominante característica es la pérdida de apetito, el estreñimiento y náuseas. Raramente los vómitos profusos pueden ser una de las principales características de apendicitis simple; no obstante, pueden señalar un incremento de peritonitis generalizada luego de la perforación (16). En pacientes sufren anorexia más del 90%, las náuseas un 90% y los vómitos un 75% (17).

Posteriormente el tercer diagnóstico formulado fue: Déficit de volumen de líquidos r/c Mecanismos de regulación comprometidos m/p se observa mucosas secas, paciente refiere: "tengo sed".

Se sabe que el agua es importante en nuestra vida, en el cual en nuestro organismo es el mayor componente, que aproximadamente representa un porcentaje de 50 al 60% de acuerdo al peso total de un adulto medio. Así mismo, los líquidos corporales se dividen en dos componentes primordiales, el líquido intracelular que su representación es el 40% del peso corporal y el líquido extracelular (fuera de la célula) su representación es el 20%. Los que constituyen el transcelular son los líquidos del espacio cefalorraquídeo, pleural, gastrointestinal, sinovial, pleural y peritoneal (18).

En el organismo recorre líquidos que están compuestos por electrolitos, minerales y células. Como se sabe los electrolitos son imprescindibles para muchas funciones corporales porque son sustancias químicas, ya que al estar disueltas en agua se desintegran y es capaz de transmitir corriente eléctrica. Estos se distribuyen en cationes de carga positiva que son sodio, potasio, magnesio, los iones hidrógeno y calcio, y en aniones de carga negativa que son bicarbonato, sulfato, cloro, ácidos orgánicos, proteínas y fosfato (19).

Cuando existe un aporte insuficiente y/o por acciones de eliminación los que están en riesgo de sufrir desequilibrios de líquidos y electrolitos son las personas con anorexia o bulimia. Si hay disminución de la presión osmótica del suero puede ocasionar edema en las personas mal nutridas, ya que tienen retracciones inferiores de proteínas séricas. Cuando el aporte calórico es inadecuado para

cubrir las carencias del organismo, se desplazan las reservas de grasa y se liberan ácidos grasos, en el cual desarrolla el riesgo de acidosis (20)

El déficit de volumen de líquidos manifiesta la pérdida de proporciones similares de agua como electrolitos en el organismo. Se denomina hipovolemia, cuando se ocasiona inicialmente en el compartimiento intravascular la pérdida de líquidos. Como pérdidas anormales en el déficit de volumen de líquidos es a través del tubo digestivo de los riñones, la piel, movimiento de líquido hacia el tercer espacio o sangrado, descenso en la ingesta de agua (20).

Finalizando el cuarto diagnóstico formulado fue: Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) es una contaminación que el paciente adquiere durante su estadía hospitalaria mientras percibe un procedimiento médico o quirúrgico, de este modo antes del ingreso a la institución no hubo manifiesto de esta infección ni en período de incubación, se relaciona con varias causas uno posible contagio entre paciente y personal de salud, complicaciones postquirúrgicas o también uso de antibióticos (21).

De este modo, se ha evidenciado que la máxima prevalencia de contaminación o infección en instituciones de salud sucede en servicio de cuidados intensivos u otros. Así mismo, en mayor porcentaje en tasas de prevalencias de contaminación se da en pacientes de edad avanzada con mayor vulnerabilidad, enfermedades crónicas (22).

Una infección nosocomial es el efecto de la correlación entre el agente causal que son los microorganismos que ocasionan las infecciones intrahospitalarias, el huésped se trata del paciente que se encuentra hospitalizado y personal de salud, por último, el ambiente se trata del hospital o el establecimiento de salud (23).

Las manifestaciones clínicas que se evidenció en este caso fueron lo siguiente: dolor tipo punzante en zona umbilical el cual irradia a fosa iliaca derecha, se observó fascie pálida y quejumbrosa, mucosas orales secas, refiere no tener apetito, pero refiere tener sed. Además, se evidencia los resultados en los exámenes auxiliares que son los siguientes: **Examen de sangre:** Hemoglobina:

13.5 gr/dl; Hematocrito: 41%; Leucocitos: 13,850 / mm³; **Examen de Orina:** Leucocitos: 3 – 5 / campo; Hematíes: 0 – 1 / campo.

Las causas más frecuentes para esta obstrucción son: la hiperplasia linfoide, fecalitos, cuerpos extraños, parásitos, tumores, bandas o fibra dietética, etc. Esta oclusión del lumen provoca aumento de la presión en la luz del órgano, luego se produce aumento de la presión venosa en las paredes, isquemia tisular, invasión bacteriana, polimorfonucleares neutrófilos en la pared muscular, necrosis y por último la perforación con salida de contenido mucoso, purulento y fecal (24).

Como se sabe, el dato físico principal es el dolor en el abdomen con una magnitud máxima en el punto de Mc Burney. Este dolor es voluntario y palpatorio, e incrementa con la compresión en fosa iliaca izquierda y el movimiento. Anterior se mencionó que, el dolor denota inflamación del peritoneo adyacente por el apéndice inflamado. (25).

En un paciente despierto es difícil detectar el cuadro de la palpación en la masa palmario en fosa ilíaca derecha y/o hipogastrio, por ello, por regla general se hace manifiesto con el paciente bajo anestesia general, teniendo en cuenta que esto puede atenuar el dolor espontáneo, pero no la eliminación del dolor palpatorio (25).

De tal modo, se debe estar muy alerta en el interrogatorio y en el examen físico, pueden encontrar desviaciones considerables en este cuadro clásico, que es una manera frecuente de manifestarse una apendicitis. En casos dudosos, debe complementar con diagnóstico por imágenes, también con exámenes de laboratorio, así ayudan obtener una oportuna decisión terapéutica. El aumento de la morbimortalidad de la enfermedad, es la falta un diagnóstico precoz, esto conlleva a una perforación apendicular (25).

Históricamente para disminuir el riesgo de peritonitis apendicular se ha aceptado una aconsejable tasa de apendicectomía negativa de un 10 – 20% (26). Últimamente, determinados autores han debatido esta filosofía, sosteniendo el riesgo y los costos de una cirugía innecesaria (27).

Antes de la cirugía, los pacientes deben realizar un análisis de hemograma como parte de los estudios básicos, en el cual, se debe observar los valores alterados

de leucocitosis que es entre los 12 000 – 18 000 mm³ (28). Es apropiado el conteo de leucocitos en el diagnóstico y en la exclusión de la enfermedad, pero esto no tiene valor en poder diferenciar si es una apendicitis complicada y no complicada (29).

También evidencia su análisis de hemograma de conteo de leucocitos 13,850 / mm³ siendo el valor normal de 4.500 – 11.000 mil/mm³. Eso quiere decir que está en un proceso de infección “leucocitosis”. La leucocitosis se refiere a un incremento del nivel de leucocitos circulantes. Por lo general solo se incrementa un tipo celular específico. Debido a que la proporción de varios tipos de leucocitos es reducida (p. ej., eosinófilos, basófilos, monocitos), a menudo solo un incremento de los neutrófilos o los linfocitos puede ser lo suficientemente grande para aumentar el recuento leucocito total. Aunque la leucocitosis es una respuesta normal a un estímulo (p. ej., en una infección aguda), el incremento de leucocitos debe disminuir a medida en que lo hace el estímulo. Los incrementos prolongados y progresivos de leucocitos son anormales y deben valorarse.

Además, la fisiopatología de la apendicitis aguda más aprobada por los cirujanos especifica un período inicial que es la representación de una obstrucción del lumen apendicular que es ocasionada por cuerpos extraños o semillas (30); beneficiando la segregación de moco más el crecimiento bacteriano (31) originándose distensión luminal más una elevación de presión intraluminal. El favorecimiento del incremento bacteriano y desencadenando la producción de edema, se produjo por la obstrucción del flujo linfático y venoso.

Cuando el apéndice se vuelve gangrenoso llega a perforarse generando un tumor con peritonitis local, por causa del proceso que se deja desarrollarse y no se interviene al paciente; también es motivo la contestación inflamatoria y el omento lograron moderar el proceso (31,32).

1.3. Priorización de los diagnósticos enfermeros

Diagnóstico 1

(00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos m/p paciente refiere tener dolor tipo punzante hace aprox. 2 días que empieza en zona umbilical, para el día de hoy migra a fosa iliaca derecha; EVA (8/10) y se le observa quejumbrosa.

Diagnóstico 2

(00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c Ingesta diaria insuficiente m/p paciente refiere no tener apetito, refiere náuseas.

Diagnóstico 3

(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c Mecanismos de regulación comprometidos m/p se observa mucosas secas, paciente refiere: "tengo sed".

Diagnóstico 4

(00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos

En el siguiente Proceso de Atención de Enfermería se utilizó a través de la valoración por Dominios, que se pretende proporcionar una estructura que facilite la información para medir las necesidades necesarias y que aporte una mayor coherencia entre el déficit que padece la persona.

Para la recolección de datos se utilizó la observación, entrevista semiestructurada, examen físico y la historia clínica del paciente también fue uno de los instrumentos utilizado para la elaboración del PAE.

A través de la observación se identificó todos los problemas objetivos y subjetivos en la paciente, como el estado de la piel, sus mucosas orales, el ambiente, todo lo que es necesario para evitar algún riesgo que puede ocasionar en la salud de la adulta joven.

En la entrevista semiestructurada, es el complemento de la observación, se puede realizar al paciente o al familiar dependiendo la situación; por ende, esto nos permite una información más clara y precisa, teniendo en cuenta: datos personales completos, antecedentes patológicos, el motivo por el cuál ingresa al hospital, el examen físico de la adulta joven.

Por finalizar; el examen físico se basó en las fases de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporcionaron un informe completo del estado de salud – enfermedad de la persona, ya sea para complementar, confirmar o refutar los datos obtenidos por otras fuentes como historia clínica, pruebas de laboratorio, que ayudó al personal de enfermería a establecer los diagnósticos y las intervenciones de cuidados al paciente, además evaluar los resultados fisiológicos en el cuidado de la salud.

2.2. Aspectos éticos

Los fundamentos básicos son tres los que se debe considerar concorde con el informe de Belmont: respeto a las personas, beneficencia y por último justicia (33).

- Principio de Beneficencia: Lo primordial de este principio es no dañar por sobre todas las cosas procurando el bienestar del paciente. En este caso es el tratamiento en el que se ejecutó a la paciente, no buscó dañar la integridad física ni la salud psicológica, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar situaciones no terapéuticas.

- Principio de respeto a las personas: Los seres humanos deben ser tratados como agentes autónomos, capaces de conducir sus propias actividades y destino. El examen clínico, la intervención quirúrgica se accedió al permiso concedido tanto por el familiar y el paciente explicando los objetivos y/o fines, y como serán procesados los resultados obtenidos, respetando la toma de decisión sin vulnerar sus derechos.

- Principio de justicia: El tercer gran principio que el Belmont Reporte formula relación con la justicia incluyendo el trato justo y a la privacidad por derecho del sujeto. En el examen físico, tratamiento y rehabilitación que se realizó a la paciente, no se buscó hacer un perjuicio con el diagnóstico enfermero obtenido, se ha manejado con privacidad y/o confidencialidad los resultados y/o procedimientos.

2.3. Planificación: NIC

(00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos m/p paciente refiere tener dolor tipo punzante hace aprox. 2 días que empieza en zona umbilical, para el día de hoy migra a fosa iliaca derecha; EVA (8/10) y se le observa quejumbrosa.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico																								
<p>La paciente N.V.G.S. disminuirá el dolor progresivamente. Mostrará una facie tranquila, sin evidenciar muecas de dolor.</p>	<p>NOC: Nivel del dolor (2102) Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado. Escala de medición: Grave hasta ninguno. Valor actual: 4 Puntuación diana: 5</p> <table border="1" data-bbox="488 790 996 1292"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 790 752 874">Indicadores</th> <th data-bbox="752 790 801 874">G</th> <th data-bbox="801 790 851 874">S</th> <th data-bbox="851 790 900 874">M</th> <th data-bbox="900 790 949 874">L</th> <th data-bbox="949 790 996 874">N</th> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="752 874 801 959">1</td> <td data-bbox="801 874 851 959">2</td> <td data-bbox="851 874 900 959">3</td> <td data-bbox="900 874 949 959">4</td> <td data-bbox="949 874 996 959">5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 959 752 1098">(210201) Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="900 959 949 1098">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1098 752 1292">(210206) Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="900 1098 949 1292">x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N		1	2	3	4	5	(210201) Dolor referido				x		(210206) Expresiones faciales de dolor				x		<p>NIC: Manejo del dolor (1400)</p> <p>Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente (34).</p> <p>Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar la evaluación correcta sobre el malestar con puntos específicos, nos permita tener información necesaria sobre la causas y factores. - Analizar rasgos gestuales de dolencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación correcta del dolor no es solo centrarnos en la intensidad del mismo, sino valorando su posible etiología, para poder determinar qué tratamiento será más adecuado para el paciente (37). - Esto nos permitirá acercarnos al paciente sin necesidad de uso
Indicadores	G	S	M	L	N																						
	1	2	3	4	5																						
(210201) Dolor referido				x																							
(210206) Expresiones faciales de dolor				x																							

		<ul style="list-style-type: none"> - Ofrece información necesaria acerca del dolor, cuáles son las causas, el tiempo que durará el cansancio que se esperan debido a los procedimientos. - Proporcionar un alivio óptimo del paciente mediante la Ranitidina. - Examinar el grado de molestias junto al paciente, y poder registrar alguna variación en la 	<p>de palabras; solo de expresión facial y así mejorar la calidad de la asistencia prestada, aliviando el malestar (36).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al facilitar información al paciente ésta disminuirá su ansiedad y logrará una sensación de relajación al momento del procedimiento (37). - La ranitidina tiene un gran efecto cicatrizante hacia la mucosa gastrointestinal, resguardando de la acción mortificante del ácido acetilsalicílico y de otros fármacos antiinflamatorios no esteroídicos (37). - Con ayuda de los demás profesionales sanitarios cuyos conocimientos y habilidades
--	--	---	--

		<p>historia clínica, informando a los demás profesionales de la salud.</p> <p>- La familia sea partícipe en el proceso de cuidados para el alivio del dolor, si fuera posible.</p>	<p>necesarios, es para implementar estrategias que alivien o eliminen el dolor de los pacientes (38).</p> <p>- Sabemos que la familia tiene el papel de amortiguadora de todas las tensiones que se vayan presentando a lo largo de todo el proceso; donde hacen sentir bien al paciente, demostrando que estará a su lado para buscar el alivio del dolor (36).</p>
--	--	--	--

(00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c Ingesta diaria insuficiente m/p paciente refiere no tener apetito, refiere náuseas.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico																								
<p>La paciente N.V.G.S. no experimentara signos de desnutrición, durante su estadía hospitalaria.</p>	<p>NOC: Nivel del dolor (2102) Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado. Escala de medición: Grave hasta ninguno. Valor actual: 4 Puntuación diana: 5</p> <table border="1" data-bbox="371 711 999 1106"> <thead> <tr> <th data-bbox="371 711 577 823">Indicadores</th> <th data-bbox="577 711 663 759">G/C</th> <th data-bbox="663 711 748 759">S/C</th> <th data-bbox="748 711 833 759">M/C</th> <th data-bbox="833 711 918 759">L/C</th> <th data-bbox="918 711 999 759">N/C</th> </tr> <tr> <td></td> <th data-bbox="577 759 663 823">1</th> <th data-bbox="663 759 748 823">2</th> <th data-bbox="748 759 833 823">3</th> <th data-bbox="833 759 918 823">4</th> <th data-bbox="918 759 999 823">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="371 823 577 994">210215 pérdida de apetito</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="833 823 918 994">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 994 577 1106">210227 náuseas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="833 994 918 1106">x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G/C	S/C	M/C	L/C	N/C		1	2	3	4	5	210215 pérdida de apetito				x		210227 náuseas				x		<p>NIC: Manejo de la nutrición (1100) Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes (34).</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especificar la condición alimentaria del paciente y su competencia en las satisfacciones en las carencias nutricionales. - Ofrecer un entorno impecable para el consumo de comida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esto nos proporcionar una adecuada información de la condición alimentaria que cubre los requerimientos del organismo, ya sea para detectar situaciones de deficiencia o exceso (38). - Se sabe que el ambiente también influye en el momento que comemos, ya que esto nos incentiva o, al contrario, reduce el efecto placentero de un plato en el organismo (38).
Indicadores	G/C	S/C	M/C	L/C	N/C																						
	1	2	3	4	5																						
210215 pérdida de apetito				x																							
210227 náuseas				x																							

		<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar al paciente que fomente una buena postura, mostrándole la posición fowler. - Educar al paciente en temas sobre hábitos alimenticios, teniendo en cuenta las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise. - Confirmar que incluya alimentos ricos en fibra en la dieta del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es una postura usada en estos casos, ya que ayuda a relajar la tensión de los músculos abdominales, incrementando la comodidad del paciente durante la alimentación (38). - Permite brindar a la persona conocimientos de una dieta adecuada que debe seguir teniendo en cuenta la cantidad y calidad suficiente para mantener su salud, y evitar complicaciones en su estado nutricional (38). - La fibra tiene función de regular la mecánica digestiva, quiere decir evitar el estreñimiento (38).
--	--	---	---

(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c Mecanismos de regulación comprometidos m/p se observa mucosas secas, paciente refiere: “tengo sed”.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico																							
<p>La paciente N.V.G.S. se mostrará hidratado durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: Hidratación (0602) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolíticos (G) Definición: Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo. Escala de medición: Gravemente comprometido hasta no comprometido. Valor actual: 3 Puntuación diana: 5</p> <table border="1" data-bbox="551 932 1180 1326"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th>G/C</th> <th>S/C</th> <th>M/C</th> <th>L/C</th> <th>N/C</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060201 membranas mucosas húmedas</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060205 Sed</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G/C	S/C	M/C	L/C	N/C	1	2	3	4	5	060201 membranas mucosas húmedas			x			060205 Sed			x			<p>NIC: Manejo de líquidos (4120)</p> <p>Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados (34).</p> <p>Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar la condición de hidratación. - Suministrar terapia i.v. según la indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Porque nos permite saber si el paciente se encuentra bien de salud, ya que si la persona está hidratada tendrá un buen desarrollo en los procesos fisiológicos como la digestión, el transporte de nutrientes, preserva el buen estado de la piel, etc (38). - Permite tener un acceso vascular en el paciente para
Indicadores	G/C		S/C	M/C	L/C	N/C																				
	1	2	3	4	5																					
060201 membranas mucosas húmedas			x																							
060205 Sed			x																							

		<p>- Suministrar líquidos intravenosa según corresponda (NaCl 0,9%).</p> <p>- Monitorizar los signos vitales constantemente.</p>	<p>iniciar un tratamiento parenteral (37).</p> <p>- Vigilar la repartición y el equilibrio de líquidos en el organismo, como se sabe es la principal sal incluida en la tonicidad del líquido extracelular. El sodio es el primordial componente osmótico en el control de la volemia; además la solución de cloruro de sodio al 0,9% ofrece la misma presión osmótica que los fluidos corporales (37).</p> <p>- Monitorizar los signos vitales es importante para determinar el estado hemodinámico del paciente (35).</p>
--	--	--	---

(00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico																		
<p>La paciente N.V.G.S. no manifestará ningún síntoma de infección durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: Control del riesgo (1902)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Control del riesgo y seguridad (T)</p> <p>Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.</p> <p>Escala de medición: Nunca demostrado hasta Siempre demostrado.</p> <p>Valor actual: 4</p> <p>Puntuación diana: 1</p> <table border="1" data-bbox="383 879 1003 1214"> <thead> <tr> <th data-bbox="383 879 589 932">Indicadores</th> <th data-bbox="589 879 674 932">N/D</th> <th data-bbox="674 879 759 932">R/D</th> <th data-bbox="759 879 844 932">A/D</th> <th data-bbox="844 879 929 932">F/D</th> <th data-bbox="929 879 1003 932">S/D</th> </tr> <tr> <td data-bbox="383 932 589 991">1</td> <td data-bbox="589 932 674 991">2</td> <td data-bbox="674 932 759 991">3</td> <td data-bbox="844 932 929 991">4</td> <td data-bbox="929 932 1003 991">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 991 589 1214">190201 Reconoce los factores de riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td data-bbox="844 991 929 1214">x</td> <td></td> </tr> </thead></table>	Indicadores	N/D	R/D	A/D	F/D	S/D	1	2	3	4	5		190201 Reconoce los factores de riesgo				x		<p>NIC: Control de Infecciones (6540)</p> <p>DEFINICION: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos (36).</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes y después de cada cuidado de enfermería que se realiza al paciente, es importante lavarse las manos. - Restaurar y desinfectar la zona para realizar los procedimientos invasivos y/o cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> - El lavado de manos disminuye el riesgo de proliferación de microorganismos por infecciones cruzadas (37). - Se sabe que la piel es un medio donde alberga microorganismos por lo que es necesario mantenerla limpia para así evitar el ingreso de microorganismos hacia el interior de la piel o torrente sanguíneo, la clorhexidina al 2% es una sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida (36).
Indicadores	N/D	R/D	A/D	F/D	S/D																
1	2	3	4	5																	
190201 Reconoce los factores de riesgo				x																	

		<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la permeabilidad del abocath. - Valorar en la zona de venopunción signos de enrojecimiento, inflamación y/o dolor. - Cambiar oportunamente el abocath (a las 72 horas). 	<ul style="list-style-type: none"> - La acumulación sangre en la extensión del abocath se da propicio a la formación de trombos, de tal modo puede originar complicaciones cardiovasculares (35). - Reconocer los signos de alteración cutánea esto nos permite intervenir en forma oportuna y así evitar complicaciones (36). - Cambiando los equipos, evitamos así el ingreso de microorganismos y los signos de infección (35).
--	--	---	---

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería

El proceso de atención de enfermería realizado a la paciente N.V.G.S. de 20 años de edad, sexo femenino, tuvo los siguientes resultados:

Se priorizó el diagnóstico siguiente: (00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos m/p paciente refiere tener dolor tipo punzante hace aprox. 2 días que empieza en zona umbilical, para el día de hoy migra a fosa iliaca derecha; EVA (8/10) y se le observa quejumbrosa.

Se realizó los siguientes cuidados:

- Ejecutar una valoración correcta sobre el dolor con puntos específicos que nos permita tener información necesaria sobre la causas y factores desencadenantes.
- Analizar signos gestuales de molestias.
- Ofrece información necesaria acerca del dolor, cuáles son las consecuencias, el tiempo que durará los procedimientos.
- Ofrecer un alivio mejorable del paciente mediante la Ranitidina.
- Examinar el grado de molestias junto al paciente, y poder registrar alguna variación en la historia clínica, informando a los demás profesionales de la salud.
- La familia sea participe en el proceso de cuidados para el alivio del dolor, si fuera posible.

Esto concluye, que el cumplimiento de meta en este diagnóstico, el NOC programado del 100% se ha logrado el 95%.

Además, se aplicó el método científico en constatación con la literatura y la enfermedad que padece la persona que se me ha sido asignada para la aplicación del PAE. Guarda relación con su estudio de Arcana Mamani, H. (37). Factores relacionados con la apendicitis aguda complicada en pacientes de 15 a 60 años en emergencia del HNAL un enfoque basado en la evidencia 2003,

cual menciona, que el grupo etareo de mayor frecuencia estuvo entre 15 a 24 años con un porcentaje de 44.3% en 310 hechos. En las molestias abdominales correspondientes a la cronología de Murphy es el porcentaje de 60.7% realizados en 425 pacientes. El 22.8% correspondió al dolor abdominal difuso que presentaron 160 pacientes. El signo de Mc Burney su porcentaje real es de 74.2% en el cual se presentó en 520 pacientes, el signo de Rovsing en 423 pacientes (60.4%), el signo de Blumbert estuvo presente en 54.2%. La fiebre un síntoma común acompañó a los pacientes al momento de su llegada a emergencia un porcentaje de 44.2% equivale a 310 pacientes. Teniendo en cuenta que la paciente N.V.G.S. tuvo que ser intervenida quirúrgicamente, para evitar que llegara a complicarse su salud.

Continúa el segundo diagnóstico: (00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c Ingesta diaria insuficiente m/p paciente refiere no tener apetito, refiere náuseas.

Se realizó los siguientes cuidados:

- Especificar la condición nutricional del paciente y su competencia en las satisfacciones en las carencias nutricionales.

- Ofrecer un entorno impecable para el consumo de comida.

- Recomendar a la persona enferma que fomente una buena postura, mostrándole la posición fowler.

- Educar al paciente en temas sobre hábitos alimenticios, teniendo en cuenta las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise.

- Confirmar que incluya alimentos ricos en fibra en la dieta del paciente.

Esto concluye, que el cumplimiento de meta en este diagnóstico, el NOC programado del 100% se ha logrado el 95%.

Además, en el siguiente estudio de Tafur Alburquerque, G. (38). Correlación clínica, quirúrgica e histopatológica de la Apendicitis aguda en menores de 18 años en el hospital II-2 Tarapoto en el 2014, guarda relación con los datos encontrados en la historia clínica como es la edad, exámenes de laboratorio, en

la parte clínica que son los signos y síntomas de fondo que tiene la paciente N.V.G.S.; en el cual menciona en su estudio que la patología de apendicitis aguda fue uno de lo más frecuente entre los 10 a 13 años en donde equivale un 32%. En el cual predominó en el género masculino donde el porcentaje es un 53%. La mayoría de pacientes llegaron a emergencia, con un tiempo de enfermedad de 24 horas teniendo resultados de 43%. Un 85% predominó el signo de Mc Burney. Un 83% de pacientes presentó leucocitosis. El diagnóstico clínico presuntivo fue apendicitis complicada (55%). El tiempo de hospitalización más frecuente fue de 1 a 3 días (44%).

Tercer diagnóstico: (00027) Déficit de volumen de líquidos r/c Mecanismos de regulación comprometidos m/p se observa mucosas secas, paciente refiere: "tengo sed".

Se realizó las siguientes actividades:

- Observar la condición de hidratación.
- Suministrar terapia i.v. según la indicación médica.
- Suministrar líquidos intravenosa según corresponda (NaCl 0,9%).
- Monitorizar los signos vitales constantemente.

Esto concluye, que el cumplimiento de meta en este diagnóstico, el NOC programado del 100% se ha logrado el 90%.

Déficit de volumen de líquidos, se habla de la reducción del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular; en el cual, insinúa la disminución de agua ausencia de variación en nivel del sodio (39). Se relaciona con el caso de la paciente adulta joven, donde se evidencia una leve deshidratación.

Cuarto diagnóstico: (00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo.

Se realizó las siguientes actividades:

- Antes y después de cada cuidado de enfermería que se realiza al paciente, es importante lavarse las manos.

- Restaurar y desinfectar la zona para realizar los procedimientos invasivos y/o cirugías.
- Verificar la permeabilidad del abocath.
- Valorar en la zona de venopunción signos de enrojecimiento, inflamación y/o dolor.
- Cambiar oportunamente el abocath (a las 72 horas).

Esto concluye, que el cumplimiento de meta en este diagnóstico, el NOC programado del 100% se ha logrado el 95%.

Además, en el siguiente estudio de Sánchez Mindiola, P. (40). Prevalencia de Apendicitis Aguda y aplicación de un protocolo de Atención de Enfermería. Hospital DR Teodoro Maldonado Carbo. Año 2012. Hace mención, que lo motivó la realización de este trabajo investigativo que me permitió relacionar datos de filiación de los afiliados y la prevalencia de la apendicitis aguda, registrar los factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y valorar la calidad de cuidados de enfermería brindando a pacientes con apendicitis aguda. Con los resultados obtenidos, se diseñó un protocolo de atención de enfermería. Se evidenció un diseño no experimental donde su método fue de tipo descriptivo-correlacional. El universo de este estudio fueron todos los pacientes diagnosticado con apendicitis aguda en el área de Emergencia del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" la muestra es el 100% de los usuarios que corresponde al universo. Los resultados nos permitió tener conocimiento sobre la prevalencia de la patología que se encuentra entre los 15 – 32 años con un porcentaje de 58,31%, el periodo de evolución esta entre 24 – 48 horas esto equivale un 57.37%, los síntomas y según con mayor porcentaje están dolor abdominal y dolor fosa iliaca derecha 100%, el porcentaje de 100% se dio por ecografía abdominal y análisis de laboratorio como medio de diagnóstico, lo más relevante encontrado en este estudio es que las enfermeras no aplican plan de cuidados y no disponen de una adecuada distribución del espacio físico para realizar las intervenciones a los afiliados.

V. CONCLUSIONES

El dolor no solo consiste en la desagradable sensación física; sino que implica aspectos sociales, psicológicos y espirituales de la persona, convirtiéndose en sufrimiento, en definitiva, en el dolor total. Resulta primordial entender la propia percepción que tiene el paciente acerca de su enfermedad, como esto interfiere el malestar en su vida. Lo cual, el procedimiento para aliviar el dolor en la paciente se ha convertido en una parte crucial de los cuidados de enfermería. Teniendo en cuenta una secuencia de medidas generales para aliviar el dolor, centrándose en la prevención, y así evitar el incentivo doloroso recurrente y minimizando los procedimientos quirúrgicos.

Cabe resaltar que la nutrición es la proporción de alimentos que consumimos de acuerdo a las necesidades dietéticas de nuestro organismo. En el cual, debemos proporcionar la información adecuada y correcta para poder guiar a la paciente a una buena alimentación. Como se sabe, la desnutrición puede disminuir la inmunidad, y así desarrollar vulnerabilidad a las enfermedades, en este caso Apendicitis aguda.

La hidratación es importante para que nuestro organismo funcione adecuadamente, teniendo en cuenta que el líquido interviene como alimento ya que ayuda a generar energía y así poder subsistir. Si hay problema de deshidratación, esto genera que el nivel de agua que abarca nuestra sangre reduzca, lo que esto dificulta en la circulación y trae como consecuencia que los órganos y músculos de nuestro organismo obtengan un nivel menor de nutrientes y del oxígeno que requiere para funcionar correctamente. En este caso la paciente, le provocará sed, debilidad, mucosas secas.

La bioseguridad es el uso de los conocimientos, técnicas y equipamientos para evitar la exposición de agentes potencialmente infecciosos hacia las personas que laboren en centros asistenciales con el propósito de prevenir la infección por microorganismos potencialmente patógenos hacia el paciente, en el caso anterior, la paciente se evidencia catéter periférico en miembro superior izquierdo.

VI. REFERENCIAS

1. P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.
2. José Carlos Bellido Vallejo, Ángeles Ríos Ángeles, y Serafin Fernández Salazar. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ra edición. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 2010. p. 17
3. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Sexta ed. Barcelona: Elseiver España.S.L.; 2007.
4. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. National Institutes of Health. NIH Publication No. 08-2681S. Julio, 2008. www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp
5. De Castro S. Manual de patología general. Masson S.A. Barcelona. 1995.
6. Wangenstein O, Dennis C. Experimental proof of obstructive origin of appendicitis. Ann Surg 1939;110:629-47
7. Birnbaum, B. A. y S. R. Wilson. (2000). Appendicitis at the millennium. Radiology. 215, 337-348
8. Dominguez, E. P., Sweeney, J. F. y Y. U. Choi. (2006). Diagnosis and Management of Diverticulitis and Appendicitis. Gastroenterol Clin N Am, 35, 367–391.
9. Pace, S. y T. F. Burke. (1996). Intravenous morphine for early pain relief in patients with acute abdominal pain. Acad Emerg Med, 3, 1086-92
10. Frei, S. P., Bond, W. F., Bazuro, R. K., Richardson, D. M., Sierzega, G. M. y T. E. Wasser. (2008). Is early analgesia associated with delayed treatment of appendicitis? American Journal of Emergency Medicine, 26, 176–180.
11. Korn O. Painless acute appendicitis: "The fools'paradise": report of two cases. Rev Med Chil 2008; 136: 1559-63.
12. Sarosi GA. Appendicitis. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders Inc. 2016. p. 2112-22.
13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (1996). Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación.

Roma.

Disponible

en

<http://www.fao.org/DOCREP/003/W3548S/W3548S00.HTM>

14. UNICEF, 2011.
15. CRUSELLAS, O.; COMAS, J.; VIDAL, O.; BENARROCH, G. Manejo y tratamiento de la apendicitis Aguda. JANO. 2008. 1682:29–33.
16. Beare P, Myers J. Líquidos, electrolitos y equilibrio acidobásico. En: Susana S. Norma J, et editores. El tratado de enfermería Mosby. Vol. 1. 2ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 2009. p. 153 - 199.
17. Smeltzer S, Bare B Hinkle J, Cheever K. Líquidos y electrolitos: Equilibrio y trastornos. En: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Brunner y Suddarth enfermería medicoquirúrgica. Vol. I. 12ª ed. London: Health; 2013. p. 263 – 311
18. ZAMATA, R. Manejo del balance hídrico por el profesional de enfermería en los servicios de cirugía de los Hospitales del MINSA de Puno y Juliaca, 2016. Puno – Perú, 2017.
19. Allegranzi, Borg, Brenner, Bruce, Callery & Unahalekhaka, 2011.
20. Organización Mundial de la Salud, 2003.
21. Oficina General de Epidemiología. NT N° 026 - MINSA/OGE – V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Perú. 2004. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/TEXTO%20IIH%20PARA%20RESOLUCION%20Feb%202005.pdf>
22. Cintra Brooks ST, Cintra Pérez A, Cintra Pérez S, Cruz Quintero K de la, Revé Machado JP. Apendicitis aguda: aspectos esenciales. Rev Inf Cient. 2015;94(6):250-63
23. Cuervo, JL. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2014;56(252):15-31 / Artículo especial.
24. Newman K, Ponsky T, Kittle K, et al. Appendicitis 2000: Variability in practice, outcomes, and resource utilization at thirty pediatric hospitals. J Pediatr Surg 2003;38:372-9
25. Flum D, Koepsell T. The clinical and economic correlates of misdiagnosed appendicitis: Nationwide analysis. Arch Surg 2002;137:799-804
26. Albu, E., Miller, B. M., Choi, Y., et al. (1994). Diagnostic value of C-reactive protein in acute appendicitis. Dis Colon Rectum, 37, 49–51

27. Keskek, M., Tez, M., Yoldas, O., Acar, A., Akgul, O., Gocmen, E. y M. Koc. (2008). Receiver operating characteristic analysis of leukocyte counts in operations for suspected appendicitis. *American Journal of Emergency Medicine*, 26, 769–772.
28. Klingler, P. J., Seelig, M. H., DeVault, K. R., et al. (1998). Ingested foreign bodies within the appendix: A 100-year review of the literature. *Dig Dis*, 16, 308-314.
29. Carr, N. J. (2000). The pathology of acute appendicitis. *Ann Diag Pathol*, 4, 46–58.
30. Arnbjornsson, E. (1983). Acute appendicitis and dietary fiber. *Arch Surg*. 118, 868–70.
31. F. Polit D, P. Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta ed. McGraw - Hill Interamericana Editores SAdCV, editor. Mexico: McGraw - Hill Interamericana; 2006.
32. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).p España, 2014.
33. Kozier & Erb´s Fundamentals Of Nursing (2008)
34. Kozier (2013)
35. Potter P. (2002)
36. Planes de cuidados de enfermería 7ª edición “Marylynn E. Doenges; Mary Frances Moorhouse; Alice C. Murr” (2008)
37. Arcana Mamani, H. Factores relacionados con la apendicitis agudacomplificada en pacientes de 15 a 60 años en emergencia del HNAL un enfoque basado en la evidencia 2003. Lima – Perú, 2004.
38. Tafur Alburqueque, G. Correlación clínica, quirúrgica e histopatológica de la apendicitis aguda en menores de 18 años en el Hospital II-2 Tarapoto en el 2014. Iquitos – Perú, 2015.
39. Heather, T.; Kamitsuru, S. NANDA International, INC. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación, 2018 – 2020
40. Sánchez Mindiola, P. Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería. Hospital DR Teodoro Maldonado Carbo. Año 2012. Guayaquil – Ecuador, 2014.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9581/1/TESIS%20COMPLETA%20FINAL%201.pdf>