



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICO CON  
APENDICECTOMÍA APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.  
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2023-

FEBRERO 2024

**AUTORAS**

CORNELIO COLLAY DEICY PAULINA

CHOCHOS HERNANDEZ ERIKA MAYBETHY

**TUTORA**

LCDA. MORAYMA REMACHE MsC

**GUARANDA – ECUADOR**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dios es el creador de todo lo que existe y dependo absolutamente de él. A él sea toda la gloria y la honra por los siglos de los siglos Amén.

Por este motivo, este trabajo de investigación es dedicado a mi señor Jesús; nada es posible sin él, su aliento me dio vida desde que estuve en el vientre de mi madre, cada segundo de mi existencia recuerda que necesito aire para respirar, una fuente de calor, agua para beber, alimentos, razonamiento e inteligencia para sobrevivir en este mundo, no bastándole con eso, me dio a mis padres; Amable Cornelio y Rocío Collay, a mis hermanos; Geovanny y Leidy, un hogar para vivir junto a mi esposo Nelfo y a mi hija Arianna, a mi mejor amiga Erika Chochos y unos excelentes maestros y maestras, todos han estado conmigo, algunos desde mi nacimiento y otros se fueron incorporando en mi vida con el tiempo, pero han sido mi fuente de fortaleza, alegría, amor, paz y valor.

**Cornelio Collay Deicy Paulina**

El presente trabajo de investigación le dedico a: Dios por guiarme en el camino de la fe, esperanza y perseverancia. A mis padres Ángel Chochos y María Hernandez por todo el apoyo incondicional que me han brindado y hacer lo imposible para ayudarme a cumplir mis sueños. A mis amados hermanos/as Mónica, Marcelo, Darwin, Carolina, Henry y Edgar por estar en las buenas y malas, por ser mis consejeros y por creer en mi todo el tiempo. A mi mejor amiga Paulina Cornelio por todas las anécdotas y aprendizajes que hemos logrado juntos y a todas las personas que me dieron un aliento de apoyo.

**Chochos Hernandez Erika Maybethy**

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, agradezco a mi Dios por darme la vida, el entendimiento, sabiduría y una voluntad de roble que me ha hecho acreedora de una gran fortaleza para superar todos los obstáculos puestos en mi camino. A mi esposo Nelfo, A mi hija Arianna, A mis padres; Amable Cornelio y Rocío Collay, A mis hermanos; Geovanny y Leidy, y a la familia de mi esposo por su confianza y ayuda siempre que necesité de su apoyo aún en los momentos más difíciles. A mi mejor amiga Erika Chochos por ser mi amiga y haberme acompañado desde el principio compartiendo aprendizajes, experiencias, risas y el mismo propósito. A mis profesores por la paciencia, entrega y amor al enseñar. Todos son merecedores de mi más profundo respeto y agradecimiento por haber sido pilar fundamental en mi proceso de formación hasta convertirme en una enfermera profesional.

**Cornelio Collay Deicy Paulina**

Agradezco desde lo más profundo de mi corazón a Dios por ser mi guía y darme sabiduría para continuar alcanzando mis sueños. Agradezco a la vida por tener una madre y un padre valiente, fuerte con corazón duro, pero ambos de sentimientos nobles, les agradezco por formar a una persona resiliente, fuerte, solidaria, leal, humilde. Agradezco a la vida por tener a mis hermanos/as con vida y me den sus consejos, de ustedes aprendí la perseverancia, constancia, disciplina, solidaridad, autonomía, creatividad, humanismo, integridad y la responsabilidad, mil gracias por saber escucharme, respetarme y admirarme. Amo a mi familia y ellos son y serán mi motor principal para seguir aprendiendo y superando y así apoyarlos en cada decisión. Agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar por permitir culminar con mi carrera profesional, por los docentes que me brindaron sus amplios conocimientos y lograr alcanzar la meta.

**Chochos Hernandez Erika Maybethy**

**CERTIFICADO DE LA TUTORA****CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 12 de marzo del 2024

La suscrita Lcda. Morayma Remache tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

**CERTIFICA**

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema:

*“Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024”* realizado por las estudiantes **Cornelio Collay Deicy Paulina** con C.I:

0202101002 y Chochos **Hernandez Erika Maybethy** con C.I: 0202158663 han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

Lcda. Morayma Remache

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

## DERECHO DE AUTOR



**BIBLIOTECA  
GENERAL**

### DERECHO DE AUTOR

Nosotras **CORNELIO COLLAY DEICY PAULINA** con cédula de ciudadanía: **0202101002** y **CHOCOS HERNANDEZ ERIKA MAYBETHY** con cédula de ciudadanía **0202158663**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación. **“PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICO CON APENDICECTOMÍA APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2023-**

**FEBRERO 2024”**, modalidad de trabajo de titulación, de conformidad con el **Art 114** del

**CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una Licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



**Cornelio Collay Deicy Paulina**  
Autora  
C.I: 0202101002



**Chochos Hernandez Erika Maybethy**  
Autora  
C.I: 020215866-3

**TEMA:**

PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICO CON APENDICECTOMÍA APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>CERTIFICADO DE LA TUTORA.....</b>	<b>III</b>
<b>DERECHO DE AUTOR .....</b>	<b>IV</b>
<b>TEMA: .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>X</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos .....	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Limitaciones .....	9
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>10</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	10

2.2. Bases teóricas .....	12
2.2.1. Apendicitis.....	12
2.2.2. Anatomía .....	12
2.2.3. Epidemiología.....	13
2.2.4. Etiología.....	13
2.2.5. Etiopatogenia.....	14
2.2.6. Clasificación de apendicitis .....	15
2.2.7. Manifestaciones clínicas.....	16
2.2.8. Diagnóstico.....	17
2.2.9. Tratamiento.....	19
2.2.10. Complicaciones posquirúrgicas mediatas.....	22
2.3. Pacientes post operatorios .....	24
2.3.1. Postoperatorio inmediato.....	24
2.3.2. Postoperatorio mediato .....	24
2.3.3. Postoperatorio tardío .....	24
2.4. Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	24
2.4.1. Meta paradigmas.....	24
2.4.2. Valoración según el Modelo de las necesidades de Virginia Henderson .....	25
2.4.3. Las 14 Necesidades de Virginia Henderson.....	26
2.4.4. Proceso de atención de enfermería en el Modelo de Henderson .....	30
2.5. Elementos del proceso de enfermería con la taxonomía NANDA, NIC, NOC .....	33
2.5.1. Taxonomía NANDA.....	33
2.5.2. Taxonomía NOC.....	34
2.5.3. Taxonomía NIC .....	35
2.6. Base legal .....	36
2.7. Definición de términos .....	38
2.8. Sistema de variables .....	40
2.8.1. Variable independiente .....	40
2.8.2. Variable dependiente .....	40
2.9. Operacionalización de variables.....	41
2.9.1. Variable independiente: apendicectomía.....	41
2.9.2. Variable dependiente: Proceso enfermero .....	45
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>53</b>
<b>3. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>53</b>



3.1. Tipo y diseño de investigación.....	53
3.1.1. Nivel de investigación .....	53
3.1.2. Diseño.....	53
3.2. Población y muestra .....	54
3.3. Criterios.....	54
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	55
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>56</b>
<b>4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....</b>	<b>56</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>78</b>
<b>5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....</b>	<b>78</b>
5.1. Objetivo específico 1.....	78
5.2. Objetivo específico 2.....	79
5.3. Objetivo específico 3.....	81
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>94</b>
<b>6. MARCO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>94</b>
6.1. Recursos .....	94
6.2. Presupuesto.....	95
6.3. Cronograma de actividades .....	96
<b>CAPÍTULO VII .....</b>	<b>100</b>
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>100</b>
7.1. Conclusiones .....	100
7.2. Recomendaciones.....	101
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>112</b>
<b>Anexo 1. Oficio asignación tutora.....</b>	<b>112</b>

<b>Anexo 2. Resolución de Consejo Directivo cambio de lugar del trabajo de estudio.....</b>	<b>114</b>
<b>Anexo 3. Oficio de autorización dirigido al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.....</b>	<b>118</b>
<b>Anexo 4. Oficio para validación de la guía de valoración. ....</b>	<b>121</b>
<b>Anexo 5. Consentimiento informado.....</b>	<b>125</b>
<b>Anexo 6. Guía de valoración .....</b>	<b>126</b>
<b>Anexo 7. Nombre de los pacientes postquirúrgicos mediatos con apendicectomía .....</b>	<b>131</b>
<b>Anexo 8. Evidencias fotográficas de la recopilación de información. ....</b>	<b>132</b>
<b>Anexo 9. Anexo de socialización del proceso enfermero a los profesionales de enfermería.....</b>	<b>133</b>
<b>Anexo 10. Firmas de socialización.....</b>	<b>134</b>
<b>Anexo 11. Tríptico.....</b>	<b>135</b>
<b>Anexo 12. Certificado de Turnitin.....</b>	<b>138</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos personales de los pacientes N.1 .....	56
<b>Tabla 2</b> Datos personales de los pacientes N.2 .....	58
<b>Tabla 3</b> Datos personales de los pacientes N.3 .....	58
<b>Tabla 4</b> Datos relacionados al proceso quirúrgico (apendicectomía) .....	59
<b>Tabla 5</b> Indicadores de valoración de la necesidad de respirar normalmente.....	61
<b>Tabla 6</b> Indicadores de valoración de la necesidad de comer y beber .....	63
<b>Tabla 7</b> Indicadores de valoración de la necesidad eliminar por todas las vías corporales ....	65
<b>Tabla 8</b> Indicadores de valoración de la necesidad mover y mantener la postura. ....	67
<b>Tabla 9</b> Indicadores de valoración de la necesidad dormir y descansar .....	68
<b>Tabla 10</b> Indicadores de valoración de la necesidad vestirse y desvestirse .....	69
<b>Tabla 11</b> Indicadores de valoración de la necesidad mantener la temperatura corporal.....	70
<b>Tabla 12</b> Indicadores de valoración de la necesidad mantener la higiene y la integridad de la piel.....	71
<b>Tabla 13</b> Indicadores de valoración de la necesidad evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas.....	72
<b>Tabla 14</b> Indicadores de valoración de la necesidad comunicarse con los demás para expresar emociones y temores. ....	73
<b>Tabla 15</b> Indicadores de valoración de la necesidad vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.....	74
<b>Tabla 16</b> Indicadores de valoración de la necesidad ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal .....	75
<b>Tabla 17</b> Indicadores de valoración de la necesidad participar en actividades recreativas ....	76
<b>Tabla 18</b> Indicadores de valoración de la necesidad aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.....	77

<b>Tabla 19</b> Diagnósticos.....	82
<b>Tabla 20</b> Proceso enfermero/ Dolor agudo .....	83
<b>Tabla 21</b> Proceso enfermero/ Disminución de la tolerancia a la actividad.....	86
<b>Tabla 22</b> Proceso enfermero/ Integridad del tejido deteriorado.....	87
<b>Tabla 23</b> Proceso enfermero/ Riesgo de infección del sitio quirúrgico .....	89
<b>Tabla 24</b> Proceso enfermero/ Riesgo de caída.....	91
<b>Tabla 25</b> Proceso enfermero/ Disminución del compromiso de actividad recreativa.....	93

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de investigación se desarrolló con el **objetivo** de determinar el proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos mediatos con apendicectomía aplicando el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Octubre 2023-Febrero 2024, Guaranda - Ecuador. Se empleó una **metodología** de investigación con enfoque cuantitativo descriptivo con diseño transversal mediante una muestra intencionada a 20 pacientes apendicectomizados del área de cirugía para posteriormente desarrollar el proceso enfermero utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para esto se desarrolló una guía de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson que permitió identificar las necesidades afectadas y así plantear diagnósticos, objetivos y actividades que apoyen una recuperación satisfactoria en el postoperatorio mediato. Al analizar los **resultados** se encontró que la apendicitis aguda prevalece con una mínima diferencia en el sexo femenino, entre las edades de 35-44 años, la gran mayoría son apendicectomías convencionales o abiertas. Además, se identificó 4 necesidades alteradas: mover y mantener la postura, integridad de la piel, evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas y comunicarse con los demás para expresar emociones y temores. Se llegó a la **conclusión** que el proceso enfermero bajo el Modelo de Virginia Henderson promueve una atención centrada en pacientes post apendicectomía mediatos y es una herramienta que integra todos los aspectos personales, sociales y psicológicos para brindar un cuidado de calidad y fomenta el conocimiento al personal de enfermería del área de cirugía tras la socialización.

**Palabras claves:** proceso enfermero, pacientes postquirúrgicos, apendicectomía, guía de valoración, modelo de Virginia Henderson.

## ABSTRACT

The present research project was developed with the objective of determining the nursing process for post-surgical patients with appendectomy applying the Virginia Henderson Model at the Alfredo Noboa Montenegro General Hospital, October 2023-February 2024, Guaranda - Ecuador. A research methodology with a descriptive quantitative approach with a cross-sectional design was used through an intentional sample of 20 appendectomized patients from the surgery area to subsequently develop the nursing process using the NANDA, NIC, NOC taxonomy, for this an assessment guide was developed based on the Virginia Henderson model that made it possible to identify the affected needs and thus propose diagnoses, objectives and activities that support a satisfactory recovery in the immediate postoperative period. When analyzing the results, it was found that acute appendicitis prevails with a minimal difference in the female sex, between the ages of 35-44 years, the vast majority are conventional or open appendectomies. In addition, 4 altered needs were identified: moving and maintaining posture, skin integrity, avoiding environmental dangers and injuries to other people, and communicating with others to express emotions and fears. It was concluded that the nursing process under the Virginia Henderson Model promotes care focused on post-appendectomy patients and is a tool that integrates all personal, social and psychological aspects to provide quality care that promotes knowledge to the staff, of nursing in the surgery area after socialization.

**Key words:** nursing process, post-surgical patients, appendectomy, assessment guide, Virginia Henderson model.

## INTRODUCCIÓN

La apendicectomía es el tratamiento quirúrgico utilizado para la extirpación del apéndice, dependiendo de la gravedad de la apendicitis los médicos cirujanos optan por la apendicectomía convencional o laparoscópica. Este procedimiento se ha venido realizando desde el año 1735 desde que el Dr. Claudius Amayand en Inglaterra realizó la primera apendicectomía en el Hospital Hanvil Anderson y a medida de esto se ha venido perfeccionando la técnica con la ayuda de la tecnología (Taboada, Camacho, & Venegas, 2020).

La apendicitis es la inflamación del apéndice cecal generada por la obstrucción del canal del apéndice por una hiperplasia linfoide, fecalitos o coprolitos, cuerpos extraños, infecciones parasitarias (Enterobius, Ascaris, Entamoeba, Schistosoma, Strongyloides) u otros. Ante esto, surge un aumento de la presión intraluminal del colon y reducción de la motilidad el único tratamiento es la extirpación del apéndice mediante cirugía (González, González, Delgado, Rodríguez, Rodríguez, Fonseca, 2020).

Siendo un procedimiento quirúrgico invasivo resulta importante considerar la atención en el periodo post operatorio mediato. Ante esto, se plantea como objetivo principal determinar el proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson en el área de cirugía del “Hospital General Alfredo Noboa Montenegro”, utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC; con el fin de promover cuidados directamente enfocados en solventar las necesidades afectadas brindando un cuidado integral y personalizado y a la vez ayudar al paciente a recuperar su autonomía parcial o total.

El proyecto de investigación se divide en 7 capítulos que se describen a continuación:

**CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.** Se describe el planteamiento de problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, la justificación de la investigación, finalmente las limitaciones encontradas durante el desarrollo de la investigación.

**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.** Se detalla los antecedentes de la investigación a nivel mundial, nacional y local; se describe las bases teóricas sobre la apendicectomía, pacientes postquirúrgicos, proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson; el marco conceptual, base legal, sistemas de variables y la Operacionalización de variables.

**CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.** Se describe el método, nivel, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

**CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.** Se tabula los datos mediante la aplicación SSPS para facilitar y acelerar el proceso de análisis.

**CAPÍTULO V: RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS.** Se presenta los resultados obtenidos de cada objetivo logrando alcanzar respuesta a la pregunta de investigación.

**CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO.** En este apartado, se enumera los recursos: talento humano, recursos materiales, institucionales y tecnológicos, se detalla el presupuesto y se describe el cronograma de actividades.

**CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.** Describe las conclusiones y recomendaciones de la investigación.



## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del Problema

La apendicitis aguda se caracteriza por la inflamación del apéndice vermiforme, un pequeño órgano cilíndrico, delgado y curvo ubicado en la fosa iliaca derecha, esta es la mayor causa del abdomen agudo que requiere intervención quirúrgica. Se calcula que entre el 5% y el 15% de la población padece apendicitis aguda en alguna etapa de su vida, siendo más frecuente en personas de 20 a 39 años (Noguera, Hartelsberger, & Giménez, 2021).

La Sociedad Mundial de Cirugía de Urgencia (WSES) 2021 señala que la perforación del apéndice se produce en un intervalo del 16% al 40%, con una mayor incidencia en los jóvenes (40%-57%) y los ancianos (55%-70%). Cabe destacar que la perforación conduce a la sepsis en un porcentaje significativo de pacientes con apendicitis aguda, que oscila entre el 17% y el 32%. La perforación del apéndice se asocia a una elevada tasa de morbilidad y mortalidad del 5% en comparación con los casos de apendicitis aguda no perforada (Rodríguez, 2021).

La apendicitis aguda es el motivo más frecuente de cirugía abdominal urgente no relacionada con traumatismos en todo el mundo. El riesgo de padecer apendicitis es del 16,33% en los hombres y del 16,34% en las mujeres. Con una incidencia anual de 140 casos por 100.000 habitantes, la apendicitis aguda tiene una asociación del 18,5% con el sobrepeso y del 81,5% con la obesidad (Cortez, León, Martínez, Guzmán, López, López, Ramírez, 2020).

En un estudio realizado por (Barriga, Ganan, Patiño, & Ganchozo, 2019) refiere que es indispensable señalar la probabilidad de infección en el lugar de la incisión, que influyen

varios factores, como la virulencia del microorganismo responsable (bacterias como *Escherichia coli*, Enterococos, Streptococos) la reacción del paciente a la infección, la habilidad del cirujano, una valoración precisa de la existencia de infección y las condiciones del apéndice durante la intervención quirúrgica. Se observa que la frecuencia de las infecciones es menor en el caso de las apendicitis en sus fases tempranas que en las que han progresado a una fase más avanzada.

Las personas diagnosticadas de apendicitis aguda, entre el 3,8% y el 5% sufre complicaciones como flemón o formación de abscesos, lo que incrementa considerablemente el riesgo de problemas postoperatorios tras la apendicectomía (Katsanos, Gavriliadis, De Angelis, & Di Savero, 2019).

Las complicaciones más comunes que pueden producirse tras una apendicectomía son la infección del sitio quirúrgico, la acumulación de líquido en el abdomen, la formación de una conexión anormal entre el apéndice y otro órgano (fístula cava), la inflamación de las venas pélvicas (pileflebitis) y la obstrucción intestinal. Ante los primeros signos de infección de la herida, como dolor, enrojecimiento e hinchazón, hay que examinar la piel y el tejido subcutáneo para cuidarlos adecuadamente (Bermello, Castillo, Epinoza, & Pontón, 2021).

Según el informe del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC) 2019, la apendicitis es la segunda causa más frecuente de hospitalización, con un total de 35.546 hospitalizaciones registradas. La apendicitis, con 18.826 hospitalizaciones notificadas, es también la causa más frecuente de morbilidad entre los hombres y la segunda causa más frecuente entre las mujeres (16.720 casos notificados) (Soria, Rodríguez, Cabrera, & Medina, 2021).

En varios estudios han informado que se producen complicaciones en aproximadamente el 20% de los pacientes tras una apendicectomía. La mayoría de los

estudios coinciden en que la infección de la herida quirúrgica es la complicación más frecuente, y se produce en el 30-50% de los casos, en segundo es la formación de abscesos intraabdominales y problemas gastrointestinales por ejemplo el íleo paralítico postoperatorio (Fernández, 2019).

En un estudio realizado por (Bermello, Castillo, Epinoza, & Pontón, 2021) titulado Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias menciona que: las complicaciones se producen en aproximadamente el 5% de los casos de apendicitis aguda no complicada y en más del 30% de los casos de apendicitis complicada. Las complicaciones más comunes tras una apendicectomía son la infección en la zona de disección, las fugas intraabdominales, la fístula intestinal, la Pileflebitis y la obstrucción intestinal. En relación, a la infección del sitio quirúrgico deben evaluarse los primeros signos de infección, como dolor, enrojecimiento e hinchazón, para su posterior curación. La acumulación intraabdominal se produce en aproximadamente el 20% de los casos de apendicitis aguda complicada y se caracteriza por fiebre recurrente, malestar y pérdida progresiva del apetito.

De acuerdo a (Lara, 2024, pág. 50) en su investigación titulada “Actualización de complicaciones quirúrgicas de apendicectomía abierta” tras haber revisado 51 artículos descubrió que las complicaciones más frecuentes son la infección en el sitio de incisión quirúrgica, conllevando a eritema, edema, sensación de dolor o secreción de la herida, en ocasiones cuando esto no es tratado oportunamente genera una sepsis generalizada empeorando el estado de salud del paciente.

Una persona ingresada en un hospital por apendicitis aguda experimenta diversas alteraciones físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. Por lo tanto, los cuidados de

enfermería deben ser individualizados, con una planificación clara y la aplicación oportuna de medidas destinadas a mejorar el bienestar del paciente (Ribadeneira, 2019).

En el año 2023, el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro atendió 160 pacientes adultos con diagnóstico de apendicitis entre agudas y complicadas, se realizaron apendicectomías convencional y laparoscópica como tratamiento (Llumiguano, 2023), gran parte de las apendicectomías son convencionales a pesar de ser un proceso con mayor riesgo de infección del sitio de incisión, mayor tiempo de hospitalización, mayor dolor postoperatorio, y reintegración tardía en las actividades diarias. Ante esta situación los profesionales de enfermería ejecutan los cuidados bajo su experiencia y conocimiento, sin embargo, no cuentan con un modelo de enfermería estandarizado para brindar el cuidado, para que un paciente se recupere eficazmente de una apendicectomía convencional o laparoscópica requiere cuidados rigurosos, por lo que en las primeras horas se limita la ingesta de alimentos y la movilidad.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el proceso enfermero aplicando el Modelo de Virginia Henderson para fortalecer la atención de enfermería a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía en el área de cirugía del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2023- febrero 2024?

### **1.3.Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar el proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson en el área de cirugía del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro periodo octubre 2023- febrero 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Identificar las necesidades de pacientes post apendicectomía mediante una guía de valoración basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Elaborar el proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Socializar al personal de enfermería sobre el proceso enfermero en base a los resultados.

#### 1.4. Justificación

El proyecto de investigación es de gran *importancia* porque proporciona intervenciones a ejecutar en pacientes apendicectomizados al elaborar el proceso de atención de Enfermería (PAE) fundamentado en el modelo de Virginia Henderson. La apendicectomía es una intervención quirúrgica de alta complejidad por ser invasiva, durante la recuperación puede ocasionar complicaciones leves o graves y más cuando se trata de una apendicectomía convencional, tras evidencias previas se identificó que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro este procedimiento es muy frecuente. Por esta razón los profesionales de enfermería requieren de planes de cuidados.

El desarrollo de este estudio es *necesario* puesto que el proceso de atención de enfermería bajo el modelo de Virginia Henderson permite mejorar la calidad de atención a los pacientes pues aborda las 14 necesidades de manera integral teniendo en cuenta factores físicos, sociales y psicológicos, además de incorporar en su totalidad todos los aspectos donde el ser humano necesita apoyo, junto a la colaboración activa del paciente y su familia se conseguirá una recuperación con menor influencia de complicaciones, siendo muy útil para la práctica y el desarrollo profesional de los enfermeros (Guano, 2021).

Esta investigación es *oportuna* porque aborda un cuidado específicamente para pacientes apendicectomizados, desarrollando un cuidado estándar en base al modelo de Virginia Henderson. Además, mediante los resultados del estudio se recopilará datos específicos y actuales sobre las necesidades afectadas y estableciendo soluciones, que sean útiles para próximos estudios relacionados al tema.

Por otra parte, el proyecto es *innovador* dado que no se encontraron estudios recientes relacionados al tema en el Hospital, además se desarrollará una guía de valoración únicamente para pacientes apendicectomizados, misma que será elaborada reuniendo toda la

información necesaria de la patología, los pacientes, sus complicaciones y métodos de tratamiento actuales, y, posteriormente el PAE será socializado al personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro con el fin de promover un cuidado efectivo y seguro de estos pacientes.

La presente investigación es *factible* porque existe la disponibilidad y accesibilidad a datos del estado de salud del paciente, apertura de las instalaciones del hospital y el apoyo del personal de enfermería para socializar la información. Por otra parte, también es factible debido a la relevancia clínica que tiene el estudio ya que mediante los resultados obtenidos se elaborará un proceso de atención de enfermería que influya positivamente en la práctica.

Los pacientes con apendicetomía del “Hospital General Alfredo Noboa Montenegro” son los *beneficiarios* directos porque el uso del modelo de Henderson conduce a una atención más personalizada y centrada en las necesidades afectadas; mientras que los beneficiarios indirectos son los profesionales de enfermería y autoras del proyecto debido a que el uso del modelo brinda directrices claras para la valoración, planificación y elaboración de cuidados.

### **1.5. Limitaciones**

En el presente proyecto no existe una limitación relevante porque se contó con la aprobación y cooperación de las autoridades, personal de enfermería y los pacientes, sin embargo, al realizar la revisión bibliográfica no se encontraron estudios sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes con apendicetomía bajo el modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se exponen las investigaciones pertinentes al tema de estudio, obtenidas de diversas fuentes bibliográficas como artículos científicos, estudios académicos, libros y páginas web, todas debidamente referenciadas.

En Perú, (Salazar, 2022) realizó un estudio sobre “Cuidados de enfermería en paciente post operado de apendicectomía complicada del servicio de cirugía Hospital Camaná”, donde se planteó como objetivo implementar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en el modelo de Virginia Henderson a pacientes apendicectomizados, los resultados indicaron que el PAE basado en el modelo de Henderson disminuyó el dolor, mantuvo una buena hidratación, y la herida no presentó signos de dehiscencia ni infección, por lo cual concluyó que el PAE mejoró la actuación del enfermero al proporcionar un enfoque práctico, organizado, estructurado y personalizado en la prestación de cuidados. Además, asegura que los pacientes postoperados de apendicitis aguda complicada tienen un alto riesgo de complicaciones durante su estancia hospitalaria.

En Arequipa, Perú (Cardenas, 2021) tras su estudio descriptivo observacional transversal denominado “Factores Asociados a Complicaciones Postoperatorias de Apendicectomías en el Servicio de Cirugía General del Hospital III Durante La Emergencia Sanitaria” revisaron 413 historias clínicas, identificando el 23.4% de casos de dehiscencia de la herida, concluyendo que los factores que se asocian a complicaciones en pacientes apendicectomizados son la edad, el tiempo de estadía y diagnóstico postoperatorio.

En México, (Juárez, 2023) desarrolló su investigación titulada “Proceso de Enfermería realizado en una paciente post-operada de Apendicectomía”, con el objetivo de



proporcionar un cuidado de enfermería profesional, concluyó que la aplicación secuencial de las fases del proceso de la enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC junto con la prestación de cuidados enfermeros durante el período postoperatorio, resultó en una paciente con un notable bienestar, mejoría y una evolución adecuada. La sistematización de la actuación de enfermeras y enfermeros facilita el desarrollo de las fases del proceso de investigación científica.

Igualmente, en Hidalgo, México (Prado, Revoreda, Jiménez, González, López, Vegara, 2023) realizaron una investigación titulada “Proceso Enfermero aplicado a paciente que cursa el periodo posquirúrgico de apendicectomía por proceso agudo e infeccioso en peritoneo: Primeras Intervenciones”, cuyo objetivo fue proporcionar al personal enfermero directrices importantes para satisfacer las necesidades de los pacientes llevándolos a una recuperación eficiente y oportuna de acuerdo a la taxonomía NANDA, NIC, NOC, en sus hallazgos concluyeron que el rol de enfermería es fundamental en el cuidado del paciente, dado que enfermería mantiene un contacto directo y continuo a lo largo de la estadía hospitalaria. Además, tienen la responsabilidad crucial de identificar las necesidades que requieren cuidado para asegurar una pronta recuperación, mediante la identificación de intervenciones que contribuyen a la mejora del paciente.

En Machala, Ecuador (Godos, 2019) realizó un estudio denominado “Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con apendicitis aguda”, se planteó aplicar el proceso de atención de enfermería empleando las 5 fases fundamentadas en el análisis científico haciendo referencia al modelo de Virginia Henderson, se llevó a cabo un meta análisis de fuentes bibliográficos de entre (2019) tras esto se concluyó que, el PAE está enfocado principalmente al cuidado directo y estrechamente vinculado a las 14 Necesidades Humanas Básicas en el que examina la interdependencia y el bienestar del paciente.

En Guaranda en la provincia Bolívar, la licenciada, Galarza (2017) "Complicaciones Postoperatorias Asociadas al Manejo del Personal De Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Mayo/Noviembre 2017" llevo a cabo un estudio cuali-cuantitativo descriptivo, donde realizó una encuesta a 17 enfermeras sobre bioseguridad y de sus actividades diarias en el área con el objetivo de medir el conocimiento y a su vez capacitar sobre las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de modo que se disminuya las complicaciones de infecciones de la herida quirúrgica, tras esto se concluyó que los pacientes con complicaciones post quirúrgicas fueron aquellos con antecedentes patológicos individuales de la Diabetes Mellitus, y que la infección del sitio quirúrgico fue la complicación más predominante en el estudio (Galarza, 2017, pág. 51).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Apendicitis**

Para (Taboada, Camacho, & Venegas, 2020), la apendicitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal, afectando la mayor parte de las capas del órgano, el impedimento de la continuidad de la luz a causa del estancamiento de sustancias dañinas para el organismo; los cuales al permanecer en el apéndice por mucho tiempo provocan la infección.

En la actualidad existe dos tipos de apendicitis, una dada por su evolución conocida como apendicitis no complicada no perforante y el otro tipo llamada complicada o perforante (Taboada, Camacho, & Venegas, 2020).

### **2.2.2. Anatomía**

El apéndice es un órgano abdominal cubierto por una capa mucosa y gran cantidad de tejido linfoide, está ubicado en la fosa iliaca derecha unida al ciego y una parte del intestino

grueso, tiene una longitud de 7 – 10 cm con un diámetro de 7 mm. Entre las funciones conocidas de este órgano se puede detallar que ayuda al sistema inmunológico protegiendo contra las infecciones (Murúa & González, 2020, pág. 223).

### **2.2.3. Epidemiología**

Estados Unidos uno de los países más desarrollados del mundo no es libre de que sus pobladores contraigan la infección del apéndice, un estudio reciente exclamó que un poco más del 5% de la población se enferma de apendicitis. La mayor cantidad de casos se presentó en los adolescentes y también en personas de entre la tercera década de la vida, sin embargo, la enfermedad puede aparecer a cualquier edad (Parswa, 2023).

La apendicitis aguda representa la indicación más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo; es una entidad que ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida. El riesgo de presentarla es de 16,33% en hombres y 16,34% en mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por 100.000 habitantes; se asocia con sobrepeso en 18,5% y obesidad en 81,5% (Cortez *et al.*, 2020).

Las personas no estamos exentos de contraer la infección y puede aparecer en cualquier momento de la vida, se indica que el 12% de toda la población del mundo presenta la enfermedad, se evidencia que los pacientes pediátricos menores de 2 años y adultos mayores de 70 años resultan afectados en 1% que encabezan la lista de los poco afectados (Chimborazo & Silva, 2023, pág. 19).

### **2.2.4. Etiología**

La apendicitis se debe a la obstrucción del canal del apéndice y por la infección. De acuerdo a investigaciones, la obstrucción apendicular resulta de la hiperplasia linfoide, fecalitos o coprolitos, cuerpos extraños, infecciones parasitarias (*Enterobius*, *Ascaris*,

Entamoeba, Schistosoma, Strongyloides), afecciones médicas que aumenta la presión intraluminal del colon y reducción de la motilidad, tumor carcinoide, obstrucciones, lesiones traumáticas, adherencias congénitas y una torsión apendicular (González *et al.*, 2020).

En las muestras tomadas de la luz del apéndice y del líquido peritoneal de pacientes con apendicitis con mayor frecuencia son Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Streptococci, adenovirus y rotavirus, así como otras en menor frecuencia. Por otro lado, en la apendicitis complicada el cultivo de apéndice incrementa la presencia de bacterias que pertenecen al género Fusobacterium (F. nucleatum, F. varium, F. necrophorum), que no suele observarse en las heces del individuo sano (González *et al.*, 2020).

#### **2.2.5. Etiopatogenia**

A inicios del siglo XX, se planteó la idea de que, en la obstrucción causada por heces duras o aumento del tejido linfóide, la concentración constante del moco secretado por la mucosa del apéndice conlleva a un aumento de la presión dentro del órgano, lo que causa daños progresivos en la mucosa y permite la invasión bacteriana desde el lumen del apéndice, que después se extiende por toda la pared del apéndice (González *et al.*, 2020).

En la mayor parte de los casos, es difícil determinar con precisión si la infección se debe a la multiplicidad bacteriana tras la obstrucción de la luz del apéndice o si el proceso inflamatorio en el apéndice es provocado por la infección, que a la vez ocasiona la hiperplasia del tejido linfóide en la capa submucosa y la oclusión de la luz. Ante esto, la atención prestada a la segunda hipótesis ha aumentado, especialmente con el aumento número de artículos dedicados al tratamiento de la apendicitis únicamente con antibióticos (González *et al.*, 2020).

Según Arellano (2020) describe los cuatro estadíos: fase 1 eritematosa o catarral, fase 2 supurativa o flegmonosa, fase 3 gangrenosa o necrótica y fase 4 perforada a continuación se describe cada uno de ellos.

**Apendicitis congestiva o catarral:** Esta es la primera fase, que inicia con la obstrucción del lumen apendicular lo que provoca la acumulación de la secreción mucosa consecuentemente genera la distensión aguda del lumen. Este incremento de la presión intraluminal conduce a la obstrucción venosa, acumulando así bacterias y una reacción en el tejido linfoide, produciendo un exudado plasmático leucocitario filtrándose en las superficies del apéndice (Arellano, 2020).

**Apendicitis flemosa o supurativa:** en esta segunda fase la mucosa empieza a desarrollar pequeñas úlceras o a su vez es completamente destruida, esto permite la entrada de bacterias intestinales, dando como resultado la acumulación de un exudado mucopurulento dentro del apéndice y la infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todo el apéndice (Arellano, 2020).

**Apendicitis gangrenosa o necrótica:** En este punto, aparece los infartos elipsoidales en el apéndice a causa de alteraciones en la circulación arterial, venosa y linfática, lo que conduce a la necrosis del tejido (Arellano, 2020).

**Apendicitis perforada:** Esta última fase, es cuando las perforaciones pequeñas del apéndice cecal incrementan su tamaño e incluso se presenta contenido apendicular e intestinal. Esto se clasifica en absceso con peritonitis y peritonitis masiva (Arellano, 2020).

#### ***2.2.6. Clasificación de apendicitis***

En un estudio titulado Apendicitis aguda: revisión bibliográfica realizado por el departamento de División de cirugía Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, Oaxaca,

México y la División de coloproctología, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Ciudad de México, México, (Hernández *et al.*, 2020) mediante el cual dan a conocer una clasificación de apendicitis aguda como la descrita por la Asociación Mexicana de Cirugía General; a saber:

- **Apendicitis no complicada:** infiltración de leucocitos a la membrana basal en el apéndice cecal sin datos de perforación.
- **Apendicitis complicada:** apendicitis aguda perforada con y sin absceso localizado y/o peritonitis purulenta.

La apendicitis crónica es una enfermedad caracterizada por ataques recurrentes de dolor abdominal en la fosa iliaca derecha. A pesar que los resultados de análisis de sangre, proteína C reactiva y ecografía pueden ser normales, puede ser necesaria una laparoscopia con apendicectomía para un diagnóstico definitivo (Vaquero *et al.*, 2020).

### ***2.2.7. Manifestaciones clínicas***

#### **Cronología de Murphy**

De acuerdo a (Hernández *et al.*, 2020) esta cronología postulada por Benjamín Murphy, se caracteriza por presentar la aparición ordenada de la triada sintomatológica: dolor abdominal, náuseas o vómito y luego la fiebre.

El **dolor** abdominal es el síntoma predominante que se caracteriza por dolor periumbilical y epigástrico que se propaga hacia el cuadrante inferior derecho.

Las **náuseas y vómitos** aparecen después del dolor mientras que la fiebre suele manifestarse alrededor de seis horas después del cuadro clínico; a menudo las manifestaciones clínicas en algunos casos van a variar dependiendo de la localización específica del vértice del apéndice.

**Fiebre:** temperatura corporal mayor de 38 °C, con taquicardia y, en ocasiones taquipnea (Hernández *et al.*, 2020).

### **2.2.8. Diagnóstico**

#### **2.2.8.1. Historia clínica**

Recabar información del inicio del dolor abdominal, su intensidad y localización precisa, así como información sobre afecciones e historial médico (NIH, 2021).

#### **2.2.8.2. Examen físico**

**Mediante la palpación,** se verifica el dolor en la parte inferior derecha del abdomen.

Se presiona suavemente los cuadrantes abdominales.

Se presiona la rodilla derecha hacia abajo y el paciente levanta la pierna.

La pierna se flexiona y gira mientras el paciente está recostado sobre el lado izquierdo.

**Mediante la auscultación**

Otra de las maneras es escuchando sonidos presentes en el paciente a través de un estetoscopio.

#### **2.2.8.3. Exámenes complementarios laboratorio**

**Hemograma:** este examen de sangre permite identificar el alto índice de glóbulos sanguíneos, de igual manera presenciar señales de infección, también indica si el paciente se encuentra deshidratado, y si existe desequilibrio de electrolitos (Mervak, Wilson, Handly, Altun, & Burke, 2019).

**Proteína C reactiva (PCR):** Enlace externo del NIH para encontrar otras causas de la inflamación (Mervak, Wilson, Handly, Altun, & Burke, 2019).

#### 2.2.8.4. Pruebas de diagnóstico por la imagen

**Ecografía abdominal:** son ondas de sonido que forma una imagen de los órganos internos, esta no usa rayos x, tampoco el paciente se expone a la radiación. Es considerada por los médicos como la primera prueba de diagnóstico para identificar posibles resultados de apendicitis en niños, adolescentes, adultos jóvenes y embarazadas (Mervak, Wilson, Handly, Altun, & Burke, 2019).

**Resonancia magnética (IRM):** el personal médico toma como una alternativa fiable este diagnóstico que consiste en mostrar imágenes de órganos internos y tejidos blancos evitando usar rayos x (Mervak, Wilson, Handly, Altun, & Burke, 2019).

**Radiografía simple del abdomen:** no se utiliza debido a su limitada sensibilidad y especificidad para diagnosticar apendicitis aguda. Sin embargo, es valiosa para identificar complicaciones como obstrucción intestinal y perforación con neumoperitoneo, y descartar otras causas de dolor abdominal, como neumonía basal derecha y urolitiasis (Mervak, Wilson, Handly, Altun, & Burke, 2019).

**Laparoscopia exploratoria:** se reserva para casos con dudas o dificultades en el diagnóstico (González *et al.*, 2020).

#### 2.2.8.5. Escala de Alvarado

La escala de Alvarado valora diferentes criterios, asignando puntuaciones como: dolor que se irradia a “la fosa iliaca derecha (1 punto), anorexia (1 punto), náusea y vómito (1 punto), dolor ante la palpación en la fosa iliaca derecha (2 puntos), rebote positivo en la fosa iliaca derecha (1 punto), temperatura mayor de 37.5 (1 punto) y leucocitosis (2 puntos (Hernández *et al.*, 2020).



Según la suma de puntos es el manejo:

- **Puntaje 0-3:** bajo riesgo, no es necesario la hospitalización se aconseja que regrese en caso de no presentar mejoría ante los síntomas.
- **Puntaje 4-6:** hospitalización; si permanece con este puntaje después de las 12 horas es recomendable proceder con una intervención quirúrgica.
- **Hombre con puntaje de 7-9:** apendicectomía.
- **Mujeres no embarazadas con puntaje de 7-9:** se deben someter a una laparoscopia diagnóstica y si los datos transoperatorios son indicativos se realiza apendicectomía (Hernández, León, Martínez, Guzmán, Palomeque, Cruz, Ramírez, 2020).

### **2.2.9. Tratamiento**

#### **2.2.9.1. Apendicectomía**

En Inglaterra, en 1735 se realizó la primera apendicectomía llevada a cabo por el Dr. Claudius Amayand que definió este procedimiento como el tratamiento para la apendicitis (Taboada, Camacho, & Venegas, 2020).

La apendicectomía es una cirugía que consiste en extirpar el apéndice cuando ocurre una inflamación debido a una infección. La apendicitis, se considera una urgencia, pues si no se trata es potencialmente mortal; en algunas ocasiones, un apéndice inflamado puede reventarse en 24 horas tras la aparición de los síntomas. Por ello es muy importante extraerlo lo antes posible (Arellano, 2020).

La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico que permite al médico observar el interior del abdomen y pelvis. Se realiza una incisión en el lado inferior derecho del área abdominal cuando es convencional o se puede conseguir extirpar el apéndice mediante

laparoscopia misma que consiste en realizar pequeñas incisiones e introducir un tubo delgado que contiene luz y una cámara de video en uno de sus extremos (Rosales, 2020, pág. 9).

### **2.2.9.2. Clasificación de apendicectomía**

#### ***2.2.9.2.1. Apendicectomía convencional***

Procedimiento de la apendicectomía convencional

1. Se realiza un corte o incisión en el extremo inferior derecho del abdomen, en la fosa iliaca derecha.
2. Se separa los músculos abdominales y se abre el área abdominal.
3. Se ata el apéndice con suturas y se extirpa.
4. En caso, de haber reventado y roto se lava el abdomen con solución salina.
5. Se cierra el revestimiento y los músculos del abdomen con puntos. Podrán colocarle un pequeño tubo en la incisión para drenar el líquido, si refiere el caso.

Posteriormente al finalizar el procedimiento se envía el apéndice al laboratorio para analizarlo, los cortes se cierran con puntos la misma que es cubierta de venda o un apósito estéril sobre la herida (Lehrer, Kent, & Karlin, 2021).

#### ***2.2.9.2.2. Apendicectomía laparoscópica***

Esta técnica se está utilizando cada vez más para el tratamiento de la apendicitis debido a sus resultados eficientes previniendo riesgos de una mala práctica médica. Como evidencia en Estados Unidos, se llevó a cabo una apendicectomía por vía laparoscópica que resulto favorablemente debido a que la duración de hospitalización de 1 a 2 días con complicaciones de 1 a 3%. Este procedimiento radica de varios factores como un diagnóstico

bien definido, antecedentes quirúrgicos, edad, sexo, el índice de masa corporal y el profesionalismo del cirujano (Taboada, Camacho, & Venegas, 2020).

### **Laparoscópica de una incisión única**

En 1992, Pelosi fue el primero que realizó la cirugía laparoscópica de incisión única. Actualmente, esta técnica se ha ejecutado con equipos y dispositivos médicos de costo accesible, dando resultados funcionales y cosméticos satisfactorios. La recuperación postoperatoria es más rápida que una laparoscópica de tres puertos. A pesar de esto, la permanencia de la estancia hospitalaria y el tiempo de reanudación de la alimentación normal son semejantes (Taboada, Camacho, & Venegas, 2020).

De acuerdo a (Bracho, Santiago, Ramírez, Gonzales, & Vergara, 2023), el procedimiento de este tipo de intervención se realiza de la siguiente manera:

1. Se inicia con la incisión de la piel a la altura umbilical de 2-3 cm de longitud.
2. Posteriormente, se hace la disección de tejidos blandos hasta lograr llegar a la cavidad abdominal, en ese instante se introduce un anillo retractor/protector de Alexis XS.
3. Luego, se ubicó un dispositivo multicanal de tres canales de trabajo: un canal de 10mm para la óptica de 30° y para la retracción y disección dos de 5mm. En el transoperatorios se utiliza instrumentos laparoscópicos estándar entre ellos los dissectores y tijeras rectas.
4. Para detener el sangrado del meso apendicular se usa un bisturí o un cauterio mono polar.
5. Es así que el extremo del apéndice se asegura con nudos de seda 1 a través de nudos convencionales.

### **Laparoscópica de tres puertos**

Esta técnica es estándar con incisiones en tres sitios: periumbilical, cuadrante inferior izquierdo y suprapúbico. Y el procedimiento es similar al puerto único, en el periodo postoperatorio se indican la administración de antibióticos y el manejo de dolor tras analgésicos de acuerdo al grado de dolor (Bracho, Santiago, Ramírez, Gonzales, & Vergara, 2023, pág. 35).

#### **2.2.10. Complicaciones posquirúrgicas mediatas**

En las intervenciones quirúrgicas intraabdominales es muy frecuente la apendicectomía ya sea convencional o laparoscópica donde las complicaciones pueden aparecer en cualquier momento. Por tanto, existen complicaciones que aparecen inmediatamente post apendicectomía, mientras que otras pueden aparecer varios días o semanas después. Dentro de las primeras 24 horas después de la cirugía pueden hacerse presentes complicaciones como la serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica, abscesos parietales e intraabdominales, hematomas y flebitis. Pasados algunos días o semanas podrían aparecer adherencias, obstrucción intestinal, fístulas, la evisceración y la eventración (Calderón, 2022).

A continuación, se detallan las complicaciones post quirúrgicas en las primeras 24 horas después de la cirugía:

**Serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica:** un cuerpo extraño o hemostasia deficiente puede provocar que el organismo no sea capaz de detener un sangrado (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023).

**Hemorragia:** abundante sangrado post quirúrgico generado por problemas en la hemostasia o en los vasos sanguíneos del apéndice (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023).

**Abscesos parietal e intraabdominal:** son acumulaciones de pus o fluido infectado en forma de bolsas que aparecen cerca de la herida quirúrgica o en el estómago producidas por una infección (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023).

**Pileflebitis:** es la trombosis séptica de la vena porta y sus vasos sanguíneos por un proceso infeccioso intraabdominal (García & Alfaro, 2021).

**Epiploítis:** inflamación y/o infección del peritoneo.

Complicaciones que aparecen días o semanas después de la cirugía:

**Infección de la herida operatoria:** se presenta entre 3 a 5 días post apendicectomía cuando el paciente fue intervenido por apendicitis gangrenada o perforada, las bacterias propias del intestino producen inflamación, dolor de la herida quirúrgica, enrojecimiento, salida de secreción, leucocitosis, entre otras afecciones (Calderón, 2022).

**Obstrucción intestinal:** afección que obstruye el tracto intestinal causada por adherencias o lesiones en el intestino. Esto conlleva a que los alimentos y líquidos no puedan moverse en el intestino limitando la función gastrointestinal provocando dolor, vómito, gases acumulados y estreñimiento (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023).

**Fístulas estercoráceas:** se produce cuando no existe un buen acoplamiento entre el intestino y el tejido cutáneo produciendo la salida de materia fecal y gases a través de la piel, se pueden observar heces en la herida, a su vez infecciones recurrentes y dolor (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023).

**Evisceración y eventración:** sucede cuando la pared abdominal se abre exponiendo los órganos abdominales. Estas complicaciones suelen ser dolorosas, sobre todo la evisceración que puede causar la muerte si no se toman medidas adecuadas a tiempo (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023).

## **2.3. Pacientes post operatorios**

El postoperatorio se divide en tres periodos:

### ***2.3.1. Postoperatorio inmediato***

Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la de Unidad de Recuperación Pos Anestésica (URPA), donde permanecerá hasta que los efectos de la anestesia hayan disminuido considerablemente, con un tiempo de 2 a 4 horas (Valle, Guerrero, Acosta , & Cando, 2021, págs. 18-27).

### ***2.3.2. Postoperatorio mediano***

Se inicia a la llegada del paciente a la unidad de hospitalización hasta el alta del paciente (24-48 horas posteriores) o a su vez se extiende a una semana (Valle, Guerrero, Acosta , & Cando, 2021, págs. 18-27).

### ***2.3.3. Postoperatorio tardío***

Inicia desde los ocho días de la cirugía hasta el mes o más dependiendo de la recuperación, este periodo no sale de la percibida porque suele surgir complicaciones asociados al procedimiento quirúrgico (Suaréz, 2023).

## **2.4. Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

### ***2.4.1. Meta paradigmas***

#### **2.4.1.1. Salud.**

Hace referencia a la importancia de la salud física y mental que conjuntamente ayuda a desarrollar con efectividad las distintas funciones y actividades del diario vivir, es así que la salud es la capacidad que tiene la persona en satisfacer las necesidades que se presenta (Naula, 2019).

#### **2.4.1.2. Cuidado**

Por su parte, el cuidado enfatiza el promover una atención para solventar el déficit de autonomía de modo que logre la independencia y así satisfacer sus necesidades desde lo básico a lo complejo (Naula, 2019).

#### **2.4.1.3. Entorno**

Es indispensable tomar en cuenta los factores externos dado que genera efectos negativos y positivos de la persona. El entorno suele ser dinámico debido a los cambios sociales, ambientales, socioculturales en este sentido intervienen tanto familiares y comunidades responsables de proveer cuidados (Naula, 2019).

#### **2.4.1.4. Persona**

Es un ser integral constituido de componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, es un individuo que requiere de ayuda para recuperar la salud, independencia o a su vez para tener una muerte digna (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

#### **2.4.1.5. Enfermería**

Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible” (Hernández C. , 2016).

### ***2.4.2. Valoración según el Modelo de las necesidades de Virginia Henderson***

Proceso de atención de enfermería aplicando el Modelo de las necesidades de Virginia Henderson

#### **2.4.2.1. Niveles de Relación Enfermera – Paciente.**

#### ***2.4.2.1.1. Sustituir (suplencia total).***

En esta situación el paciente carece de capacidad física e intelectual por lo que le imposibilita realizar actividades por sí solos y requiere de atención y cuidado de otra persona para solventar sus necesidades.

#### ***2.4.2.1.2. Ayuda (suplencia parcial).***

Actúa como un sustento importante para la realización de las distintas actividades.

#### ***2.4.2.1.3. Acompañamiento.***

Mediante una relación terapéutica para el fomento de la independencia mediante la supervisión y educación.

### ***2.4.3. Las 14 Necesidades de Virginia Henderson***

(Andrade & López , 2016), en el libro “Proceso de Atención de Enfermería Guía interactiva para la enseñanza” detalla las siguientes necesidades de Virginia Henderson con los respectivos criterios de valoración.

#### **2.4.3.1. Necesidad de respirar normalmente.**

Esta es la primera necesidad básica de la persona, se evalúa la frecuencia respiratoria y cardíaca: ritmo, amplitud y tensión; la presión arterial y su amplitud; la coloración de la piel, mucosa y las uñas; capacidad de toser y expulsar exudados e identificar sus características, factores que interfieren en la respiración, así como el tabaquismo, disnea y fatiga y por último las estrategias utilizadas para mejorar la respiración (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.**



En este punto se valora, el índice de masa corporal; hábitos del desayuno, almuerzo, merienda y cena; la dieta; la salud dental y mucosa oral, cantidad de agua; presencia de náuseas, vómitos y anorexia, intolerancia alimenticia, dependencia o limitaciones y acidez estomacal (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.**

Esta necesidad se caracteriza por el desecho de sustancias perjudiciales e inservibles para el metabolismo, como células descamadas de los intestinos y bacterias. La eliminación se genera por la orina, las heces, transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Aquí se evalúa las características fecales, urinarias: cantidad, frecuencia, olor, color consistencia; dificultad de excreción; ciclo menstrual; estreñimiento y diarrea (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.**

Esta cuarta necesidad hace posible llevar la salud mental saludable, a su vez favorece el funcionamiento del organismo a nivel cardiopulmonar, musculo esquelético, sistema nervioso, y mantenimiento del peso corporal. Por esta razón, es necesario valorar la actividad física: duración, frecuencia, tipo; el examen neurología y medición neurológica (escala de Glasgow); valoración del dolor (EVA) (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.5. Necesidad de dormir y descansar.**

El descanso es la ausencia de actividad física y mental, es un estado de relajación y de tranquilidad, las personas bajo este estado se sienten apoyadas, aceptadas sin eventos que le causen molestias. Existen tres factores que influyen en el descanso: la comodidad física, eliminación de preocupaciones y el sueño suficiente, por esta razón es necesario evaluar: los

hábitos de sueño, número de horas; factores que intervienen en el sueño: insomnio, somnolencia diurna; nivel de ansiedad, estrés, fatiga, letargo (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.**

Esta necesidad abarca todo lo relacionado a la comodidad con las prendas de vestir, es así que se evalúa la limpieza de la ropa y calzado; la capacidad para vestirse y desvestirse (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.7. Necesidad mantener la temperatura corporal.**

La temperatura es el equilibrio entre la producción de calor y su eliminación, los mecanismos físicos de la pérdida de calor son la conducción, radiación, evaporación y convección. Por lo tanto, en esta necesidad hay que valorar los siguientes aspectos: temperatura corporal, temperatura ambiental, condiciones ambientales de su vivienda (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.8. Necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel.**

La higiene es importante dentro de la salud porque cumple la función protectora que elimina microorganismos, secreciones, mejora la autoimagen y mantiene la piel limpia. En esta necesidad se valora: hábitos de higiene; estado de la piel, uñas, cabello y boca; alteraciones en la piel como manchas, heridas, prurito; valoración de Braden – Berstrom, valoración de úlceras por presión y dificultad para realizar los hábitos higiénicos (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.**

La seguridad se entiende como la capacidad de mantener la integridad física, psicológica y social fuera de peligro. Ante esto se evalúa los siguientes puntos con el fin de

identificar las necesidades: vacunaciones, chequeos, consumo de drogas, percepción de su aspecto corporal, autoexploraciones; desorientación, pérdida de memoria, cambio de domicilio, enfermedades degenerativas; delirio; valoración del riesgo de caída (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.10. Necesidad de comunicarse con los demás para expresar emociones, temores**

En relación a esta necesidad, resalta la capacidad de la persona en expresar emociones, pensamientos y sentimientos, estos puntos de estudio están relacionados con la salud mental. En este sentido, se evalúa los siguientes criterios como: falta de sentidos sensoriales; núcleo de convivencia; competencia para expresar y experimentar la sexualidad; factores que influyen en la comunicación como el idioma, grupo social y la capacidad para expresar emociones, sentimientos y pensamientos (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.**

Esta necesidad aborda actos y gestos dependiendo del ideal de justicia de cada persona, en base a esto rinden culto con la propia fe y sus valores. De esta manera, se valora la percepción actual de la salud y bienestar; capacidad para vivir de acuerdo a sus creencias y valores; espiritualidad (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.12. Necesidad de ocuparse para la autorrealización.**

La autorrealización es un logro que toda persona desea alcanzar desarrollando el talento con un potencial al máximo por ello es necesario valorar el núcleo familiar; decisiones; valorar la autoimagen, actitud familiar, valorar el índice de Barthel; realizar la escala de suicidio, valorar el índice de esfuerzo del cuidador (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.13. Necesidad de participar en actividades recreativas.**

El ser humano ocupa su tiempo para realizar actividades de ocio que libera tensiones a su vez genera motivación, por ello es importante identificar los hábitos de ocio, valorar la actitud para alcanzar los objetivos, factores que influyen en el entretenimiento (Andrade & López , 2016).

#### **2.4.3.14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.**

Aprender es una necesidad que tiene la persona para conseguir nuevos conocimientos, actitudes y habilidades que sean útiles para formar su esencia. En este sentido se valora los siguientes aspectos: interés de aprender y resolver situaciones, mediante la participación, preguntas, alternativas; nivel de instrucción; estado mental mediante la escala de Pfeiffer (Andrade & López , 2016).

#### ***2.4.4. Proceso de atención de enfermería en el Modelo de Henderson***

Virginia Henderson mediante su modelo de las 14 necesidades prioriza el mantenimiento integro de la salud, al abarcar todos los ambientes dónde una persona puede tener problemas que afecten a su estabilidad física mental y social. Por este motivo se ha tomado en cuenta como parte fundamental en el proceso de atención de enfermería.

##### **2.4.4.1. Valoración.**

Es la primera fase del PAE, dónde se recopila toda la información necesaria para identificar el grado de capacidades del paciente en desarrollar sus actividades, para conseguirlo se utiliza la observación, la entrevista y el examen físico es así que se recoge datos objetivos y subjetivos, partiendo de los cambios de conducta, preferencias y limitaciones. Esta fase se realiza en base a las 14 necesidades básicas, para luego identificar

si son manifestaciones de dependencia o datos a considerar, para posteriormente realizar un plan de cuidado (Arteaga, Peraza, Ortega, Zurita, Pérez, Albornoz, Márquez, Fernández, Alvarado, Rodríguez, Brice, Cepeda, Figuera, 2022).

Hay que ser muy cuidadoso en esta fase ya que de ella depende la efectividad del PAE, saber reconocer eficazmente la información procedente del paciente afectado reduce los errores en el diagnóstico y posteriormente todo el plan de enfermería (Arteaga *et al.*, 2022).

#### **2.4.4.2. Diagnóstico**

Posterior a la fase de valoración inicia la formulación del diagnóstico enfermero manifestado por los problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante el PAE. Esta fase consiste en evaluar y estudiar la información obtenida en la fase anterior para identificar los problemas de salud y necesidades de atención del paciente.

Para la identificación del diagnóstico se requiere de un grupo interpersonal, que pone en manifiesto los diagnósticos o problemas de autonomía y diagnóstico de independencia. Por una parte, los problemas referentes a la autonomía señalan la falta parcial o total de la capacidad del paciente para llevar a cabo las actividades necesarias que van desde las fisiológicas hasta las de autorrealización.

Llegar al diagnóstico enfermero ideal requiere de un equipo multidisciplinario que sepa trabajar en equipo y del apoyo de otras áreas de diagnóstico como son: rayos x, laboratorio, tomografía computarizada, etc.; dependiendo del nivel del establecimiento salud (Arteaga *et al.*, 2022).

#### **2.4.4.3. Planificación.**

Luego de haber identificado el problema de salud o diagnóstico de enfermería se empieza por priorizar los problemas de salud seguido de establecer los resultados esperados y finalmente la selección de las intervenciones que permitirán conseguir los objetivos propuestos.

Esta fase hace referencia a la relación existente entre necesidades, menciona que una necesidad puede dar origen a otra. Por lo tanto, es necesario hacer una buena relación entre las mismas para seleccionar efectivamente las intervenciones a ejecutar.

En cuanto a los objetivos de debe determinar en base al tipo de suplicia total o parcial, estos objetivos están orientados para la recuperación de las conductas apropiadas y solventar las necesidades, la taxonomía NOC apoya a los profesionales al momento de decidir cuáles serán los objetivos a conseguir.

Resulta de gran ayuda la taxonomía NIC ya que está orientada a que el paciente recobre su independencia, este apartado se enfoca en seleccionar las mejores actividades según las necesidades del paciente, mediante estas se consigue mejorar la salud de las personas con mayor eficacia y a la vez potenciar habilidades en los profesionales de enfermería (Arteaga *et al.*, 2022).

#### **2.4.4.4. Ejecución.**

Consiste en actuar conforme a la planificación esta fase se enfoca en el paciente más no en la enfermedad, fomentando el grado de autonomía e independencia así mismo se implica la participación activa y pasiva de los familiares en la realización de las intervención y actividades a desarrollar.

Es importante mostrar profesionalismo en nuestro trabajo sin dejar de generar confianza y tranquilidad en los pacientes, practicar la empatía acompañada de una buena

comunicación durante esta fase tomando en cuenta que es donde tiene ocasión el contacto directo (Arteaga *et al.*, 2022).

#### **2.4.4.5. Evaluación.**

El último paso del PAE, es aquí donde los profesionales relacionan intervenciones y resultados, con el propósito de conocer si el plan de enfermería ha proporcionado mejoría en el paciente; de ser este el caso procedemos a reformular el PAE buscando la completa independencia de nuestro paciente. En caso de no, los resultados esperados de igual manera se deben reformular el PAE hasta cumplir los objetivos propuestos (Arteaga *et al.*, 2022).

### **2.5. Elementos del proceso de enfermería con la taxonomía NANDA, NIC, NOC**

#### **2.5.1. Taxonomía NANDA**

NANDA International, Inc. proporciona una terminología estandarizada de diagnósticos de enfermería y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificaciones, más específicamente una taxonomía.

Una definición de la taxonomía NANDA-I podría ser “un ordenamiento sistemático de fenómenos / juicios clínicos que definen el conocimiento de la disciplina de enfermería”. Dicho de manera más simple, la NANDA (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 ).

##### **2.5.1.1. Diagnóstico NANDA**

De acuerdo a la Asociación de Diagnósticos de Enfermería los diagnósticos se dividen en tres categorías fundamentales: diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y diagnósticos de promoción de la salud.

Los elementos que conforman un diagnóstico real de enfermería son:

- Etiqueta: se define al término utilizado para reconocer el diagnóstico.

- Definición del diagnóstico: en este punto se detalla de forma clara y precisa el diagnóstico de enfermería para mejorar la comprensión del problema de salud del paciente.
- Características definatorias: se detalla los signos y síntomas que presenta el paciente lo que respalda a la etiqueta de diagnóstico planteado.
- Factores relacionados: son las causas fisiológicas, psicológicas, sociales o ambientales relacionados al diagnóstico de enfermería (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2021 ).

### **2.5.2. Taxonomía NOC**

Organización sistemática de resultados en grupos y categorías sobre semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La NOC es significativa a nivel global porque los lenguajes estandarizados para diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería informatizados son necesarios para el estudio de los vínculos entre estos fenómenos empleados; datos reales de los pacientes (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019).

En cuanto, a la estructura de la taxonomía NOC se distingue en cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escala de medición.

Dominio: existe 7 dominios que identifica y describe los resultados de comportamiento y/o conducta del paciente, considerando de forma integral, individual y colectiva.

Clase: aquí hay 34 clases que describe los resultados más específicos de los dominios.

Resultados: existe actualmente 540 resultados, este nivel detalla los cambios modificados o mantenidos que se esperan alcanzar en los pacientes en relación tras los cuidados.



Indicadores: son criterios que ayudan a valorar los resultados entre los que se incluye una escala de medicación (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019).

### **2.5.2.1. Resultados de enfermería**

Un resultado del paciente sensible a la práctica enfermera es un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras. Los resultados son conceptos variables que pueden medirse a lo largo de un continuo utilizando una o varias escalas de medida. Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado y la conducta o percepción de un paciente, cuidador, familia o comunidad y no como objetivos específicos (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2019).

### **2.5.3. Taxonomía NIC**

En la octava edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Se describen 550 intervenciones de enfermería, (43 nuevas en esta edición) desde la práctica general hasta todas las áreas de especialidad. La taxonomía es teóricamente neutral pues las intervenciones pueden utilizarse con cualquier teoría enfermera y en cualquiera de los contextos enfermeros y sistemas de prestación de cuidados (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018).

En cuanto a la estructura, la taxonomía de la NIC tiene tres niveles: campos, clases e intervenciones.

- Campo: se dividen en 7: fisiológico básico; fisiológico complejo; conductual; seguridad; familia; sistemas sanitario y comunidad. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018)

- Clase: son 30 clases (a. control de actividad y ejercicio; b. control de la eliminación; c. control de inmovilidad; d. apoyo nutricional; e. fomento de la comodidad física; f. facilidad del autocuidado; g. control de electrolitos y ácido básico; h. control de fármacos, i. control neurológico; j. cuidados peri operatorios; k. control respiratorio; l. control de la piel/herida; m. termorregulación; n. control de la perfusión tisular; o. terapia conductual; p. terapia cognitiva; q. potenciación de la comunicación; r. ayuda para el afrontamiento; s. educación de los pacientes; t. fomento de la comodidad psicológica) (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018).
- Intervenciones: hay 550 intervenciones, 43 son nuevas como: Administración de enema; Alimentación con taza: recién nacido; Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización; Cuidados del lactante: prematuro; Cuidados del lactante: recién nacido; Elogio; Etapas en la dieta: cirugía para la pérdida de peso; Fomentar el desarrollo: lactantes; Identificación del paciente; Infusión de células madre; Irrigación nasal; Manejo de la demencia: deambulación errática; Manejo de la instrumentación quirúrgica; Manejo de la ventilación mecánica: prevención de la neumonía; Manejo de un dispositivo de acceso venoso central; Potenciación de las aptitudes para la vida diaria; Prescripción: pruebas diagnósticas; Prescripción: tratamiento no farmacológico; Prevención de la sequedad ocular; Reiki; Tacto curativo; Tratamiento de la hipertermia; Visitas domiciliarias de apoyo (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2018).

## 2.6. Base legal

En relación a la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) Ley 0, última modificación 2018: trata sobre el sistema educativo haciendo referencia:

**Artículo 13.-** Funciones del Sistema de Educación Superior. – “Son funciones del Sistema de Educación Superior: c) Formar académicos, científicos y profesionales responsables, éticos y solidarios, comprometidos con la sociedad, debidamente preparados para que sean capaces de generar y aplicar sus conocimientos y métodos científicos”. (p.11)

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008), vigente señala la gran importancia sobre el derecho a la salud y garantizar el cuidado integral y de calidad.

**Artículo 32:** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (p.32)

El Estado garantizará este derecho tras el desarrollo de actividades que rijan el acceso libre y permanente y sin exclusión. Los servicios prestados se trabajarán mediante el cumplimiento de los principios con enfoque global e integral.

Según la Ley Orgánica de Salud (LOS) en el Capítulo III, última modificación 2022 trata sobre los derechos y deberes de las personas y del Estado en relación a la salud refiere:

**Artículo 7:** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2022)

## 2.7. Definición de términos

**Apendicitis:** proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal, que afecta todas las capas del órgano, el impedimento de la continuidad de la luz a causa del estancamiento de sustancias dañinas para el organismo; los cuales al permanecer en el apéndice por mucho tiempo provocan la infección (Pérez, Martínez, & Navarro, 2023).

**Herida quirúrgica:** Cualquier incisión o lesión en la piel y los tejidos subyacentes que resulta de una intervención quirúrgica. Esta definición incluye tanto las incisiones planeadas durante la cirugía como las lesiones accidentales que puedan ocurrir durante el procedimiento. (Nadine & Semer, 2019)

**Incisión:** la incisión (corte) en la piel, practicada para una intervención quirúrgica (operación), es un evento no natural que rompe las barreras defensivas del organismo y por tanto tiene riesgo de infectarse, generando así posibles complicaciones (HM Hospitales, 2023).

**Procedimiento quirúrgico:** Conjunto de actividades asistenciales y no asistenciales centradas en el paciente con una indicación quirúrgica, destinadas a la resolución del procedimiento indicado en forma segura (Ministerio de Salud Argentina, 2023).

**Post quirúrgico:** El período postoperatorio se inicia cuando termina la intervención y se revierte la anestesia, el paciente es estabilizado hemodinámicamente y es trasladado al servicio de hospitalización hasta el alta definitiva (Mendieta & Minchala , 2018).

**Apendicectomía:** es un procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el apéndice cuando está infectado suele ser en ocasiones de emergencia (Lehrer, Kent, & Karlin, 2021).

**Laparoscopia:** es un procedimiento que usa un médico para observar el interior del abdomen (barriga) y la pelvis. Se hace con un laparoscópico, un tubo delgado y flexible que tiene en un extremo una luz y una pequeña cámara de video (Erazo, 2020).

**Proceso:** es un conjunto sistemático de fases, que permite obtener un resultado deseado mediante las actividades realizadas en cada fase (RAE, 2022).

**Modelo:** es una referencia que se toma en cuenta para tratar de producir algo similar (RAE, 2022).

**Calidad:** es un término subjetivo siendo un atributo muy tenido que se utiliza valorar un servicio, producto o marca (Peiró, 2020).

**Cuidado:** es una acción de asistir, cuidar y conservar la salud mediante una atención personalizada (RAE, 2022).

**Valoración:** es el primer paso del proceso de atención de enfermería esta una fase organizada que recopila datos subjetivos y objetivos del estado de la salud de la persona (DAE Formación, 2021).

**Diagnóstico:** es el segundo paso del proceso enfermero donde se sintetiza los datos y se identifica los problemas de salud para formular los diagnósticos enfermeros (DAE Formación, 2021).

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association es una entidad que tiene como objetivo definir y promover la implantación de una terminología propia en los juicios clínicos enfermeros (UNIR , 2022).

**NIC:** (Nursing Interventions Classification, creada por la Universidad de Iowa) es una clasificación estandarizada de las intervenciones realizadas en enfermería en los pacientes (UNIR , 2022).

**NOC:** (Nursing Outcomes Classification) creado por la Universidad de Iowa y editado por Elsevier, es una clasificación que describe los objetivos a obtener y evaluar en el cuidado del paciente (UNIR , 2022).

**Independencia:** la independencia como la capacidad física para el autocuidado y para la realización de las actividades diarias (Novo, Ferreira, Martins, Fernandes, Dornelles, Oliveira, 2022).

**Necesidades:** son requisitos fundamentales para llevar una vida plena y feliz en sociedad. Han evolucionado con el tiempo y están influenciadas por diferentes factores culturales, políticos y económicos (Sanchez, 2023).

**Cuidado holístico:** el cuidado holístico tiene connotaciones profundas que van más allá de una técnica o de atención planificada, este cuidado implica estar ahí con el otro, es satisfacer sus necesidades, es compartir sus sentimientos y sus emociones (Álvarez, 2023).

**Unguales:** es una capa de queratina que rodea la parte externa de las puntas de los dedos, tanto de las manos como de los pies (Martínez, Ruiz, Mayra, & Pérez, 2019).

## **2.8. Sistema de variables**

### ***2.8.1. Variable independiente***

Pacientes con apendicectomía

### ***2.8.2. Variable dependiente***

Proceso de atención de enfermería en base al Modelo de Virginia Henderson

## 2.9. Operacionalización de variables

### 2.9.1. Variable independiente: apendicectomía

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico que permite al médico observar el interior del abdomen y la pelvis. Se realiza una incisión en el lado inferior derecho del área abdominal cuando es convencional o se puede conseguir extirpar el apéndice mediante laparoscopia; misma que consiste en realizar pequeñas incisiones e introducir un tubo delgado	Socio-demográficos	<b>Sexo</b>	Masculino	Guía de valoración
			Femenino	
			Otros	
		<b>Edad</b>	[15 - 24]	
			[25 - 34]	
			[35 - 44]	
			[45 - 54]	
			[55 - 64]	
			>65	
		<b>Etnia</b>	Afro ecuatoriano	
	Mestizo			
	Indígena			

que contiene luz y una cámara de video en uno de sus extremos (Rosales, 2020, pág. 9).

---

	Blanco
	Montubio
	Otros

---

<b>Estado civil</b>	Casada/o
	Divorciada/o
	Viuda/o
	Soltera/o
	Unión libre

---

<b>Nivel de instrucción</b>	Analfabeto
	Primaria
	Secundaria
	Tercer nivel
	Especialidad
	Otros (especificar)

---



	<b>Comorbilidad de la complicación de la apendicitis</b>	– Hipertensión arterial Insuficiencia renal Diabetes Mellitus tipo II Peritonitis Ninguno Otros
Procedimiento quirúrgico	<b>Tipo de apendicectomía</b>	Apendicectomía convencional Apendicectomía laparoscópica
	<b>Complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía</b>	Hemorragia Íleo adinámico Absceso residual. Infección de la herida quirúrgica. Dehiscencia de herida. Adherencia Bridas

---

	Otros
	Ninguno
<b>Días de internación</b>	1-2 días
	3-4 días
	>5 días

---

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

**2.9.2. Variable dependiente: Proceso enfermero**

<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
El proceso enfermero es una metodología importante para los profesionales de la salud porque sirve de sustento como guía para las enfermeras en el cuidado de los pacientes. Se fundamenta en la aplicación del método científico con el que los profesionales, basándose en su experiencia y en la información recopilada sobre el paciente, valoran un problema de salud determinado y proporcionan los cuidados necesarios de forma ordenada y estructurada. (UNIR, 2022)	<b>Necesidad 1</b>  Respirar normalmente	Frecuencia respiratoria	(<120 x min)	Guía de valoración
			(12-22 x min)	
			(>22 x min)	
		Frecuencia cardiaca	(<60 x min)	
			(60-100 x min)	
			(>100 x min)	
		Presión arterial sistólica	<90 mmHg	
			90 -139 mmHg	
			>140 mmHg	
		Presión arterial diastólica	< 60 mmHg	
	60 – 85 mmHg			
	> 85 mmHg			
Saturación de oxígeno	92-88%			

		<95-93%
		>95%
	Respuestas del cuerpo a Tos irritantes o bloqueos en las vías respiratorias.	Expulsión de secreciones Ninguno
<b>Necesidad 2</b>	Dieta	General
Comer y beber		Blanda Líquida NPO Otros
	Índice de masa corporal	Bajo peso Peso Normal Sobrepeso Obesidad
	Síntomas gastrointestinales	Náuseas Vómito

		Anorexia
		Ninguno
<b>Necesidad 3</b>	Cantidad de orina/día	Menor a 800 ml
Eliminación por todas las vías corporales		Entre 801-2000ml
		Mayor a 2001ml
		No se controla
	Alteraciones de la orina	Disuria
		Polaquiuria
		Nicturia
		Ninguna
	Alteraciones de defecación	Diarrea
		Estreñimiento
		Ninguna

	Eliminación de líquido de la cavidad peritoneal por dren	Si No
<b>Necesidad 4</b>	Valoración del dolor	Leve (0-3)
Moverse y mantener las posturas adecuadas	EVA	Moderado (4-7) Intenso (8- 10)
	Movilidad	Ambulatorio Encamado
<b>Necesidad 5</b>	Horas de sueño	5-6 horas 7-9 horas >10 horas
Dormir y descansar	Problemas que alteran el sueño	Insomnio Somnolencia Letargo Ninguno

<b>Necesidad 6</b>	Capacidad para vestirse y desvestirse	Independiente: capaz de ponerse y quitarse el calzado  Necesita ayuda  Dependiente
<b>Necesidad 7</b>	Temperatura	Hipotermia <36  Normal (36 °C a 37.5°C)  Febrícula (37.6°C-37.9°C)  Fiebre (38°C-39.9°C)  Hipertermia >40 °C
<b>Necesidad 8</b>	Estado de la herida quirúrgica	Eritema  Inflamación  Pus  Prurito  Ninguno

	Riesgo de úlcera por presión (Braden) si procede.	Alto riesgo <12 Riesgo moderado 13-14 Bajo riesgo 15-16
<b>Necesidad 9</b>	Hábitos tóxicos	Alcohol
Evitar los peligros ambientales		Drogas (cafeína, cannabis) Tabaco Ninguno Otros (especificar)
	Riesgo de caídas	Riesgo alto >50
	Escala de morse (adultos)	Riesgo moderado 25-50 Riesgo bajo 0-25
<b>Necesidad 10</b>	Tipo de comunicación	Verbal
Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones		No verbal
	Estado de ánimo	Ansiedad



		Angustia
		Desagrado
		Depresión
		Tranquilo
<b>Necesidad 11</b>	Religión	Católico
Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal		Evangélico
		Ateo
		Testigo de Jehová
		Otro (especificar)
	Su religión le ha impedido aceptar algún tratamiento ofrecido por los servicios de salud.	Si
		No
		Especificar:
<b>Necesidad 12</b>	Ocupación	Estudiante
Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga		Trabajador informal
		Ama de casa

un sentido de realización personal		Jefe de hogar Otros:
<b>Necesidad 13</b>	Realiza alguna actividad recreativa	Leer
Participar en actividades recreativas		Dibujar
		Cantar
		Ninguno
		Otros
<b>Necesidad 14</b>	Adherencia al tratamiento	Evita involucrarse
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles		A veces se involucra
		Se involucra activamente

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Nivel de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo descriptivo porque se enfoca en describir a analizar los datos recopilados sobre las necesidades de pacientes postquirúrgicos con apendicectomía. De este modo, permite medir la prevalencia de apendicectomías en relación al sexo, edad, etnia y nivel de instrucción que se resalta en este grupo de pacientes.

La investigación cuantitativa se emplea con el fin de comprender frecuencias, patrones y promedios, de tal manera que permita responder a la pregunta de investigación a través de un análisis estadístico. Los resultados se representan gráficamente para facilitar el análisis e interpretación (Rus & Coll, 2021).

##### 3.1.2. Diseño

Es de diseño transversal debido a que se hace el estudio en un periodo determinado entre octubre 2023 – febrero 2024, mediante esto se obtiene información sobre datos sociodemográficas y las necesidades alteradas en pacientes con apendicectomía.

Una investigación transversal implica evaluar en un periodo de tiempo determinado. Estos estudios son conocidos por su gran utilidad para determinar la prevalencia de una enfermedad o necesidades concreta (Cvetkovic, Maguiña, Soto, Lama, & Correa, 2021).

### 3.2. Población y muestra

En el año 2023, el Hospital llevó a cabo un total de 160 apendicectomías, atendiendo a un rango variable de pacientes mensualmente, que osciló entre 6 y 28 casos. Debido a esta variabilidad, se decidió emplear un muestreo intencionado. Para ello, se seleccionó una muestra de 20 pacientes que se sometieron a una apendicectomía entre los meses de enero y febrero 2024.

Para obtener la muestra de estudio se utilizó el muestreo intencionado, también conocida como muestreo dirigido es una técnica de muestreo no probabilístico en la que los investigadores seleccionan a los participantes de forma deliberada basándose en ciertos criterios específicos y predefinidos. (Reales, Robalino , Peñafiel, Cárdenas, & Cantuña, 2022)

Procediendo a aplicar la guía de valoración a 20 pacientes hospitalizados en el área de cirugía considerando los criterios de inclusión, para lo cual se aplicó el respectivo consentimiento informado.

### 3.3. Criterios

#### *Criterios de inclusión:*

- Pacientes post quirúrgicos mediatos, mayores de edad.

#### *Criterios de exclusión:*

- Pacientes post quirúrgicos inmediatos.
- Pacientes quienes no firmen el consentimiento informado
- Menores de edad.

- Gestantes con apendicectomías.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se desarrolló una guía de valoración destinada a la recopilación de información de los pacientes post quirúrgicos mediatos con el fin de identificar la situación sociodemográfica y valorar las 14 necesidades para identificar las afectadas, esta guía consta de 26 indicadores para la valoración de enfermería.

La guía de observación actúa como la herramienta que habilita al observador a posicionarse de manera sistemática en la materia que constituye el foco de estudio en la investigación. Así mismo, sirve como el medio que orienta la recopilación y adquisición de datos e información relacionados con un hecho o fenómeno específicos (Cortez & Maira, 2019).

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se utiliza el programa IBM SPSS que facilita la tabulación para posteriormente realizar el análisis haciendo referencia a estudios similares como punto de comparación.

El programa IBM SPSS es un software estadístico que permite procesar información más rápido, con gran precisión que resulta muy eficaz para el análisis (Lázaro, Callejas, & Griol, 2022).

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

**Tabla 1**

*Datos personales de los pacientes N.1*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Femenino	11	55%
	Masculino	9	45%
	Otros	0	0%
	Total	20	100%
<b>Edad</b>	[35 - 44]	10	50%
	[25 - 34]	4	20%
	[15 - 24]	3	15%
	[45 - 54]	3	15%
	[55 - 64]	0	0%
	>65 años	0	0%
	Total	20	100%
<b>Etnia</b>	Mestizo	14	70%
	Indígena	6	30%
	Afro ecuatoriano	0	0%
	Blanco	0	0%
	Montubio	0	0%
	Otros	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a los pacientes con apendicectomía en periodo mediano.

#### **Análisis e interpretación**

Según la tabla 1 referente a los datos personales de pacientes apendicectomizados, el 55% corresponde al sexo femenino y 45% sexo masculino; el 50% tienen edades entre los 35 a 44 años, el 20% edades entre 25 a 34 años, el 15% edades entre 15 a 24 años al igual que 45 a 54 años, el 0% mayores de 55 años de edad. Referente a la etnia el 70% son mestizos y el 30% son indígenas.

Resultados similares se han observado en otros estudios, los cuales concluyeron que la apendicitis aguda afecta con mayor frecuencia a personas entre la segunda y tercera década de vida (Ayala, Flores, & Hidalgo, 2022, pág. 17).

En un estudio llevado a cabo en los Hospitales Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga en Cuenca, se observó que, de los 432 pacientes sometidos a apendicectomía, el 52,3% eran hombres, en el rango de edad de 25 a 39 años. (Ortíz, 2020). Mientras que otro estudio similar indicó que el 55% corresponde al sexo femenino, en edades de menos o igual que 30 años (Dos Santos, Colato, Ambrosim, Negrete, & Barreto, 2023). Esta comparación sugiere que la distribución por sexo y edad de los pacientes con apendicitis aguda puede variar dependiendo del contexto y la población estudiada.

**Tabla 2***Datos personales de los pacientes N.2*

<b>Datos del paciente</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estado civil	Casada/o	10	50%
	Unión libre	4	20%
	Soltera/o	4	20%
	Divorciada/o	2	10%
	Viuda/o	0	0%
	Total	20	100%
Nivel de instrucción	Secundaria	11	55%
	Primaria	7	35%
	Tercer nivel	2	10%
	Analfabeto	0	0%
	Especialidad	0	0%
	Otros (especificar)	0	0%
	Total	20	100%
Zona de residencia	Rural	12	60%
	Urbano	8	40%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chochos Erika**Fuente:** Guía de valoración a los pacientes con apendicectomía mediato.**Análisis e interpretación**

La Tabla 2 presenta datos personales adicionales. En cuanto al estado civil, el 50% de los pacientes son casados (as), el 20% viven en unión libre, el 20% son solteros(as) y el 10% son divorciados (as). Respecto al nivel de instrucción, el 55% de los pacientes han completado la educación secundaria, el 35% la educación primaria y el 10% poseen un nivel terciario. Además, el 60% de los pacientes residen en zonas rurales, mientras que el 40% viven en zonas urbanas. Esto proporciona una visión general del perfil sociodemográfico.



**Tabla 3***Datos personales del paciente N. 3*

<b>Datos del paciente</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Ninguno	10	50%
Comorbilidad/ complicación de la apendicitis.	Peritonitis	4	20%
	Insuficiencia renal	2	10%
	Hipertensión arterial	2	10%
	Diabetes Mellitus tipo II	1	5%
	Otros (Colecistitis...)	1	5%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika**Fuente:** Guía de valoración a los pacientes con apendicectomía mediato**Análisis e interpretación**

Con respecto a la comorbilidad, se encontró el 55% de pacientes sin ninguna comorbilidad, el 10% insuficiencia renal e hipertensión arterial, el 5% diabetes mellitus y colecistitis. En cuanto a la complicación de la apendicitis, se evidenció que el 20% de los pacientes sufrieron de peritonitis una grave inflamación del peritoneo. Esto indica una prevalencia significativa de comorbilidades y complicaciones entre los pacientes estudiados.

De acuerdo a, (Ávila, Ávila, Vásquez, Aguilar, & Moyano, 2020) en su investigación “Infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados por técnica abierta y laparoscópica, Cuenca, Ecuador” se identificó que el paciente diabético tenía más riesgo de infección relacionado con el tiempo de la cirugía y pacientes mayores a 29 años.

**Tabla 4***Datos relacionados al procedimiento quirúrgico (Apendicectomía)*

Datos del paciente	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de apendicectomía	Convencional	20	100%
	Laparoscópica	0	0%
	Total	20	100%
Complicaciones posquirúrgicas por apendicectomía	Ninguna	12	60%
	Infección de la herida quirúrgica	3	15%
	Íleo adinámico	2	10%
	Absceso	2	10%
	Adherencias	1	5%
	Dehiscencia de herida	0	0%
	Hemorragia	0	0%
	Total	20	100%
Días de internación	1-2 días	10	50%
	3-4 días	8	40%
	>5 días	2	10%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika**Fuente:** Guía de valoración a los pacientes con apendicectomía mediato.

**Análisis e interpretación:** En cuanto al tipo de apendicectomía se confirmó que el 100% de los pacientes son intervenidos con apendicectomía convencional; el 60 % no presenta ninguna complicación mientras que el 15% presentaron infección de la herida quirúrgica, el 10% íleo adinámico al igual que absceso y un 5% adherencias; el 50% permanece hospitalizado de 1 a 2 días, el 40% de 3-4 días y el 10% más de 5 días. Una investigación realizada en el Hospital de Ica, Perú, identificó varias complicaciones post apendicectomía, encontrando que el 54,55% de los casos presentaron abscesos, el 32,58% infecciones en la herida, el 5,30% desarrollaron bridas o adherencias, el 3,79% fístulas, el 3,03% obstrucción intestinal, y el 0,76% íleo paralítico (Ventura, 2023). Estos resultados indican que este tipo de complicaciones postoperatorias están estrechamente relacionadas.

## Valoración según el modelo de Virginia Henderson 14 necesidades

### Necesidad 1. Respirar normalmente

**Tabla 5**

*Indicadores de valoración de la necesidad de respirar normalmente*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Signos vitales	<b>Frecuencia respiratoria</b>		
	Eupnea	20	100%
	Bradipnea	0	0%
	Taquipnea	0	0%
	<b>Frecuencia cardiaca</b>		
	Normal	19	95%
	Bradicardia	0	0%
	Taquicardia	1	5%
	<b>Presión arterial</b>		
	Normal	20	100%
	Hipotensión	0	0%
	Hipertensión grado 1- 2-3	0	0%
	<b>Saturación de oxígeno</b>		
Normal	9	45%	
Hipoxia leve	7	35%	
Hipoxia moderada	4	20%	
	Ninguno	19	95%
Respuestas del cuerpo a irritantes en las vías respiratorias	Tos	1	5%
	Expulsión de secreciones	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a los pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos sobre los signos vitales se identifica que la mayoría de los pacientes en cuanto a la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial se encuentran dentro de los parámetros normales, sin embargo, se evidenció una variación en cuanto a la saturación de oxígeno, el 45% están en lo normal, el 35% hipoxia leve y el 20%

presenta una hipoxia moderada. En relación a la respuesta del cuerpo a irritantes en las vías respiratorias, se observó que el 5% de los pacientes presentaba tos, mientras que la mayoría no mostraba ningún problema.

De acuerdo a una investigación realizada por (Wilkinson & Hardman, 2022) en relación a la cicatrización de herida, tratan sobre la hipoxia como un factor que influye en la angiogénesis, siendo un proceso de formación de nuevos vasos sanguíneos mediante 3 fases: hemostasia o inflamación, proliferación y la remodelación, en la fase de proliferación enfatiza que la hipoxia actúa como un estímulo en la formación de vasos sanguíneos ya que la disminución de los niveles de oxígeno en el tejido debido a la lesión, desencadena la respuesta angiogénica.

## Necesidad 2. Comer y beber

**Tabla 6**

*Indicadores de valoración de la necesidad de comer y beber*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Dieta	Líquida	8	40%
	Blanda	6	30%
	General	4	20%
	NPO	1	5%
	Hipo sódica	1	5%
	Total	20	100%
Índice de masa corporal	Sobrepeso	9	45%
	Peso normal	8	40%
	Obesidad	3	15%
	Bajo peso	0	0%
	Total	20	100%
Síntomas gastrointestinales	Ninguno	14	70%
	Vomito	4	20%
	Náuseas	2	10%
	Anorexia	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

En lo que concierne a la necesidad 2, se encontró que el 40% son alimentados con dieta líquida, el 30% dieta blanda; el 20% dieta general y el 5% NPO e hipo sódico; el índice de masa corporal en rango sobrepeso representó el 45%, seguido del 40% de peso normal, el 15 % de obesidad. Con respecto a los síntomas gastrointestinales se identificó el 20% vómito y el 10% náuseas.

En relación a la dieta, (Jímenez, 2024) refiere que durante las primeras 24-48 horas después de la cirugía se lleva a cabo la dieta líquida debido a que el sistema digestivo actúa o

trabaja mínimamente lo que favorece la recuperación. Una vez comprobada la tolerancia, se inicia con la dieta blanda y según la evolución del paciente se finaliza con una dieta general que incluye los carbohidratos, proteínas, lípidos, vegetales y frutas, en ocasiones se encuentran en NPO para prevenir complicaciones gastrointestinales.

En un estudio se determinó que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo importantes ya que generan infecciones de heridas quirúrgicas además de otras infecciones postoperatorias (Suárez, 2023, pág. 49). Además del dolor postoperatorio, síntomas como náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento y fiebre pueden causar molestia en los pacientes durante su recuperación, sin embargo, desaparecen al paso pocos días (Ortega , San Lucas, Ontaneda, & Martínez, 2023, pág. 5).

### Necesidad 3. Eliminación

**Tabla 7**

*Indicadores de valoración de la necesidad eliminar por todas las vías corporales*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cantidad de orina/Día	Entre 801-2000ml	19	95%
	Menor a 800ml	1	5%
	Mayor a 2001ml	0	0%
	Total	20	100%
Alteraciones de la orina	Ninguna	20	100%
	Disuria	0	0%
	Polaquiuria	0	0%
	Nocturia	0	0%
	Total	20	100%
Alteraciones de defecación	Estreñimiento	8	40%
	Diarrea	7	35%
	Ninguna	5	25%
	Total	20	100%
Eliminación de líquido de la cavidad peritoneal por dren	No	13	65%
	Si	7	35%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### **Análisis e interpretación de resultados**

Mediante la guía de valoración se pudo identificar que el 95% de los pacientes presenta una eliminación de orina diaria entre 801 – 2000ml que representa a los valores normales; solo el 5% mostró una eliminación diaria menor o igual a 800ml, sin que se detectaran alteraciones significativas en la eliminación urinaria. En cuanto a las alteraciones del patrón de eliminación intestinal, el estreñimiento es la alteración más frecuente con el 40% mientras que la diarrea el 35%. Además, se observó que un 35% precisa drenaje quirúrgico.

De acuerdo a la Biblioteca Nacional de Medicina (MedlinePlus, 2023) refiere que la cantidad de orina normal al día es de 800ml a 2000ml con una ingesta de líquido de 2 litros, teniendo en cuenta factores que influyen como la edad, sexo, estado de salud e ingesta de líquido.

Existe mucha controversia en cuanto al uso del dren post apendicectomía, algunos estudios refieren que su uso se asocia a mayores complicaciones mientras que otros refieren la importancia de usarlo dada la necesidad de drenar el líquido acumulado en la cavidad peritoneal evitando la formación de un absceso (Gallegos & Guillen, 2020, pág. 69).



#### Necesidad 4. Mover y mantener la postura

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Valoración del dolor EVA	Moderado (4-7)	13	65%
	Leve (0-3)	4	20%
	Intenso (8- 10)	3	15%
	Total	20	100%
Movilidad	Ambulatorio (Hospitalizados)	20	100%
	Encamado	0	0%
	Total	20	100%

**Tabla 8** *Indicadores de valoración de la necesidad mover y mantener la postura.*

**Elaborado:** Cornelio, Paulina & Chochos Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía periodo mediato.

#### Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos en la tabla 7, se realizó la evaluación del dolor mediante la escala de valoración analógica durante la estadía. Se identificó que el 65% de los pacientes presentaba dolor moderado, el 20% dolor leve y el 15% dolor intenso. En relación con el dolor, este influye significativamente en el bienestar del paciente, su recuperación y la prevención de complicaciones, afectando directamente sus actividades cotidianas, como la movilidad. Por otra parte, el 100% de los pacientes permanecen en cuidado ambulatorio hospitalizado.

En un estudio realizado por el Médico (Melo, 2022) se realizó la investigación en 355 paciente con apendicectomía cuyos resultados señala que el 47,89% una incidencia de dolor leve, seguido de 34,37% de dolor moderado, el 15,77% de un dolor severo y el 1,97% de pacientes no presentaron dolor durante el seguimiento.

## Necesidad 5. Dormir y descansar

**Tabla 9**

*Indicadores de valoración de la necesidad dormir y descansar*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Horas de sueño</b>	7-9 horas	12	60%
	5-6 horas	8	40%
	>10 horas	0	10%
	Total	20	100%
<b>Problemas que alternan el sueño</b>	Ninguno	16	80%
	Insomnio	2	10%
	Somnolencia	1	5%
	Fatiga	1	5%
	Estrés	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a los pacientes con apendicectomía periodo mediato.

### Análisis e interpretación

Se observa en la tabla 9, el 60% duermen de 7-9 horas, el 40% de pacientes duermen de 5 a 6 horas y ninguno duerme más de 10 horas durante la hospitalización posquirúrgica. Entre los problemas que alteran el sueño se identificó que el 80% no tiene ninguno, el 10% insomnio, 5% somnolencia y 5% presentaron fatiga. Estos datos sugieren la importante del sueño para la recuperación de la salud.

En el estudio realizado por (Torres, 2022) titulado “Cuidados de enfermería en pacientes operado de apendicitis Hospital de Santo Tomas Chumbivilcas Cusco 2021” encontraron que los pacientes refieren falta de reposo y sueño debido por la ansiedad que tiene por el dolor, así como el ambiente hospitalario, comenta que habitualmente dormía entre 7 a 8 horas diarias, que no tenía dificultad para conciliar el sueño y comenta no tomar medicación para dormir.

## Necesidad 6. Vestirse y desvestirse

**Tabla 10**

*Indicadores de valoración de la necesidad vestirse y desvestirse*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Capacidad para vestirse y desvestirse	Independiente: capaz de ponerse y quitarse el calzado	17	85%
	Necesita ayuda	3	15%
	Dependiente	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### **Análisis e interpretación**

La tabla 10 referente a la capacidad de vestirse y desvestirse se encontró que el 85% de los pacientes son capaces de ponerse y quitarse la vestimenta; el 15% necesitan ayuda y ninguno es dependiente. En este sentido, la mayoría de los pacientes tienen un nivel alto de autonomía siendo capaces de vestirse por sí solos, sin embargo, hay una pequeña parte que requiere ayuda motivado por el dolor u otras patologías adyacentes.

## Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal

**Tabla 11**

*Indicadores de valoración de la necesidad mantener la temperatura corporal*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Temperatura</b>	Normal (36 °C a 37.5°C)	11	55%
	Febrícula (37.6°C-37.9°C)	8	40%
	Fiebre (38°C-39.9°C)	1	5%
	Hipertermia >40 °C	0	0%
	Hipotermia <36	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

En relación a la temperatura corporal durante la hospitalización en cirugía, se logró identificar que el 55% de pacientes se encuentran dentro de los parámetros normales; 40% tienen febrícula y el 5% han tenido fiebre y 0% de hipertermia. La temperatura corporal es un indicador de salud, por lo tanto, es importante monitorizar constantemente dado que si se eleva los valores indica una respuesta del sistema inmunológico que hace referencia por lo general a infección u otras condiciones médicas.

De acuerdo a los resultados presentado por (Humana, Guerrero, & Ventura, 2019) se identificó a 72 personas con reingresos por síndrome febril, de los cuales el 74% resultaron ser pacientes post- operados, así mismo se evidencio que el 15% de la población estudiada fallecen frecuentemente por síndrome febril. Cabe señalar que el aumento anormal de temperatura es un signo común de infección siempre y cuando supere las primeras 24 a 36 horas postoperatorias ya que deja de ser fiebre como respuesta inflamatoria sistémica.

## Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel

**Tabla 12**

*Indicadores de valoración de la necesidad mantener la higiene y la integridad de la piel*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Estado de la herida quirúrgica	Normal	10	50%
	Eritema	7	35%
	Inflamación	3	15%
	Pus	0	0%
	Prurito	0	0%
	Total	20	100%
Ulceras por presión	Bajo riesgo 15-16	10	50%
	No aplica	7	35%
	Riesgo moderado 13-14	3	15%
	Alto riesgo <12	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

En cuanto al estado de la herida quirúrgica, el 50% de los pacientes tienen un estado normal, el 35% presenta eritema y el 15% inflamación. Por otra parte, el 50% de los pacientes presentaron riesgo bajo de úlceras por presión, el 35% no aplica, un 15% riesgo moderado y el 0% tiene un alto riesgo.

De acuerdo con el estudio de (Muñoz & Alina, 2023) sobre los signos de infección, se encontró que, en un grupo de 389 pacientes, el 3% presentó síntomas característicos de sepsis postquirúrgica, incluyendo dolor, eritema, edema y secreción purulenta.

## Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas.

**Tabla 13**

*Indicadores de valoración de la necesidad evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos tóxicos	Ninguno	17	85%
	Alcohol	2	10%
	Tabaco	1	5%
	Drogas	0	0%
	Otros (especificar)	0	0%
	Total	20	100%
Riesgo de caídas Escala de morse (adultos)	Riesgo bajo 0-25	17	85%
	Riesgo moderado 25-50	3	15%
	Riesgo alto >50	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

En lo referente a los hábitos tóxicos el 85% no tiene ningún tipo, el 10% consumen frecuentemente alcohol y el 5% fuman. En cuanto a riesgo de caída se identifica que el 85% tienen un riesgo bajo, el 15% riesgo moderado sin encontrar riesgos altos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se estima que aproximadamente 684,000 personas fallecen cada año debido a caídas accidentales y no accidentales durante su estancia en el hospital. En vista de esta cifra, es crucial implementar medidas de prevención efectivas en pacientes que han sido sometidos a una apendicectomía, ya que después de la cirugía, el cuerpo puede experimentar una pérdida de energía y fuerza, lo que puede aumentar el riesgo de caídas, especialmente en personas con condiciones adyacentes.

## Necesidad 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones y temores.

**Tabla 14**

*Indicadores de valoración de la necesidad comunicarse con los demás para expresar emociones y temores.*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tipo de comunicación</b>	Verbal	20	100%
	No verbal	0	0%
	Total	20	100%
<b>Estado de ánimo</b>	Tranquilo	10	50%
	Desagrado	8	40%
	Angustia	2	10%
	Ansiedad	0	0%
	Depresión	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chochos Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

En lo que concierne a la tabla 13, se identificó que el 100% de pacientes se comunican verbalmente. En relación al estado de ánimo durante la hospitalización se encontró que el 50% de los pacientes se mantuvieron tranquilos, el 40% experimentaron desagrado, el 10% angustia y el 5% ansiedad.

En referencia a este apartado (Aliaga, Sáez, Gómez, Sanjúan, Cajal, García, 2023) tratan sobre “La atención de enfermería en la recuperación postoperatoria” mediante su investigación concluyeron que los pacientes postquirúrgicos se recuperan más rápido debido a la atención brindada por los profesionales de salud, a la vez promueven el apoyo emocional para evitar el estrés, fatiga, ansiedad, etc.

## Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

**Tabla 15**

*Indicadores de valoración de la necesidad vivir de acuerdo con los propios valores y creencias*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católico	18	90%
	Evangélico	2	10%
	Ateo	0	0%
	Testigo de Jehová	0	0%
	Otro (especificar)	0	0%
	Total	20	100%
Su religión le ha impedido aceptar algún tratamiento ofrecido por los servicios de salud.	No	20	100%
	Si	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

Esta necesidad se basa en los valores y creencias, el 90% de pacientes son católicos y tan solo 10% evangélicos, en donde no hay ningún impedimento para aceptar el tratamiento. Esto refiere que, a pesar de las diferencias religiosas, la mayoría de los pacientes no encuentra conflictos significativos entre sus creencias religiosas y la aceptación del tratamiento médico.



## Necesidad 12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal

**Tabla 16**

*Indicadores de valoración de la necesidad ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ocupación	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	8	40%
	Ocupaciones elementales (trabajadores no calificados)	7	35%
	Personal de apoyo administrativo (empleados de oficina)	3	15%
	Estudiantes	2	10%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chocho Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### **Análisis e interpretación**

De acuerdo a la información recopilada, el 40% los pacientes pertenecen al grupo ocupacional de agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros, el 35% ocupaciones elementales (trabajadores no calificados), el 15% personal de apoyo administrativo (empleados de oficina) y el 10% son estudiantes. Esto indica que una parte de pacientes tienen una labor ocupacional significativamente, que podría implicar un esfuerzo físico considerable por lo que deben optar por una licencia por enfermedad.

### Necesidad 13. Participar en actividades recreativas

**Tabla 17**

*Indicadores de valoración de la necesidad participar en actividades recreativas*

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Realiza alguna actividad recreativa	Ninguno	18	90%
	Leer	2	10%
	Cantar	0	0%
	Dibujar	0	0%
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chochos Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

### Análisis e interpretación

En la tabla 16, que trata sobre la participación en actividades recreativas, se observa que el 90% de los pacientes no se involucran en ninguna actividad, y solo el 10% se dedica a la lectura. Esto indica una falta de actividades recreativas, lo cual puede afectar el bienestar emocional de los pacientes, ya que estas actividades proporcionan distracción minimizando la fatiga, ansiedad y el dolor.

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad El Bosque en Bogotá, Colombia, el uso de actividades de aprendizaje lúdico y de apoyo emocional en pacientes hospitalizados juega un rol crucial en su proceso de recuperación y rehabilitación al disminuir los niveles de estrés y ansiedad vinculados con la hospitalización (Universidad El Bosque, 2024).

**Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.**

**Tabla 18**

*Indicadores de valoración de la necesidad aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Se involucra activamente	18	90%
	A veces se involucra	2	10%
	Evita involucrarse	0	0
	Total	20	100%

**Elaborado:** Cornelio Paulina & Chochos Erika

**Fuente:** Guía de valoración a pacientes con apendicectomía mediato.

**Análisis interpretación**

Según los datos recopilados, sobre la adherencia al tratamiento el 90% de pacientes se involucran activamente en el tratamiento y tan solo el 10% e involucran a veces. Al tratar sobre la adherencia se identifica que existe una participación activa que sigue indicaciones médicas que contribuye a una recuperación eficiente de la apendicectomía.

## CAPÍTULO V

## 5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p><b>5.1. Objetivo específico 1</b></p> <p>Identificar las necesidades de pacientes post apendicectomía mediante una guía de valoración basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.</p>	<p>Tras la aplicación de la Guía de Valoración en base al modelo de Virginia Henderson a los 20 pacientes apendicectomizados, se logró identificar las siguientes necesidades alteradas junto con los resultados obtenidos de cada una.</p> <p><b>Necesidad 1</b> Respirar normalmente; dada por hipoxia leve 35% e hipoxia moderada 20%</p> <p><b>Necesidad 2</b> Comer y beber adecuadamente; dada por, sobrepeso 45% y obesidad</p> <p><b>Necesidad 3</b> Eliminar por todas las vías corporales; dada por, estreñimiento 40% y diarrea 35%</p> <p><b>Necesidad 4</b> Moverse y mantener posturas adecuadas; dada por, dolor moderado 65%, dolor leve 20%, dolor intenso 15%.</p> <p><b>Necesidad 6</b> Vestirse y desvestirse; dada porque el 15% necesita ayuda.</p> <p><b>Necesidad 7</b> Mantener la temperatura corporal; dada por, febrícula 40% y fiebre 5%.</p> <p><b>Necesidad 8</b> Mantener la higiene y la integridad de la piel; dada por, eritema 35%, inflamación 15%.</p>

---

**Necesidad 9** Evitar peligros ambientales y lesiones a otros; dada por, riesgo bajo de caída 85% y riesgo moderado 15%.

**Necesidad 10** Comunicarse con los demás para expresar emociones y temores; dada por, desagrado 40%, angustia 10% y ansiedad 5%.

**Necesidad 13** Participar en actividades recreativas; dada porque ninguno realiza actividades recreativas en un 90%.

---

## 5.2. Objetivo específico 2

Elaborar el proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Mediante los resultados adquiridos de la guía de valoración, se elaboraron los siguientes procesos de atención de enfermería.

### Diagnóstico NANDA

1. Dolor agudo r/c agentes de lesiones físicas  
m/p expresión facial de dolor

### Objetivos NOC

- Nivel del dolor
- Control del dolor

### Intervenciones NIC

- Manejo del dolor

### Diagnostico NANDA

2. Disminución de la tolerancia a la actividad  
r/c dolor m/p debilidad

### Objetivos NOC

- Tolerancia a la actividad

### Intervenciones NIC

---

- Ayuda con el autocuidado

### **Diagnostico NANDA**

3. Integridad del tejido deteriorada **r/c**  
procedimientos quirúrgicos **m/p** eritema e  
inflamación

### Objetivos NOC

- Integridad tisular: piel y membranas  
mucosas
- Conocimiento: manejo de heridas

### Intervenciones NIC

- Cuidado del sitio de incisión

### **Diagnóstico NANDA**

4. Riesgo de infección del sitio quirúrgico **r/c**  
procedimiento invasivo

### Objetivos NOC

- Conocimiento: Control de infección
- Termorregulación

### Intervenciones NIC

- Administración de medicación
- Regulación de la temperatura

### **Diagnóstico NANDA**

5. Riesgo de caída **r/c** individuos en el  
postoperatorio mediato

### Objetivos NOC

- Conducta de prevención de caídas
-

Intervenciones NIC

Prevención de caídas

### **Diagnóstico NANDA**

6. Disminución del compromiso de actividad recreativa r/c deterioro de la movilidad m/p alteración del estado de ánimo (desagrado, angustia y ansiedad)

Objetivos NOC

- Equilibrio emocional

Intervenciones NIC

- Apoyo emocional

### **5.3. Objetivo específico 3**

Socializar al personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería en base a los resultados.

La socialización del proceso enfermero se llevó a cabo en el servicio de cirugía del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro (HANM) con la participación de los profesionales de enfermería del área. Durante esta actividad, se les presentó la guía de observación, los resultados obtenidos y los planes de atención de enfermería (PAEs) desarrollados consiguiendo así fortalecer el conocimiento sobre el cuidado de pacientes sometidos a apendicectomía.

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

## Resumen de etiquetas de diagnósticos

**Tabla 19**

*Diagnósticos*

<b>Problema</b>	<b>Etiqueta</b>	<b>Diagnóstico</b>
Dolor	Dolor agudo	Dolor agudo r/c agentes de lesiones físicas m/p expresión facial de dolor
Debilidad	Disminución de la tolerancia a la actividad	Integridad del tejido deteriorada r/c procedimientos quirúrgicos m/p debilidad
Herida Eritema	Integridad del tejido deteriorada	Integridad del tejido deteriorada r/c procedimientos quirúrgicos m/p eritema e inflamación
Sitio de incisión	Riesgo de infección del sitio quirúrgico	Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimiento invasivo
Requerimiento de ayuda para la deambulación	Riesgo de caída	Riesgo de caída r/c individuos en el postoperatorio.
Desagrado Angustia	Disminución del compromiso de actividad recreativa	Disminución del compromiso de actividad recreativa r/c deterioro de la movilidad m/p alteración del estado de ánimo

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*



**Proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA-NOC-NIC**

**PAE. Necesidad 4. Moverse y mantener posturas**

**Tabla 10** *Proceso enfermero/ dolor agudo*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Dolor agudo <b>r/c</b> agente de lesiones físicas <b>m/p</b> expresiones faciales de dolor.			
<b>Definición:</b> expresión sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estadio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses.			
<b>DOMINIO 12:</b> Comodidad	<b>CLASE 1:</b> Comodidad física	<b>ETIQUETA:</b> Dolor agudo	<b>CÓDIGO:</b> 00132
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS NOC</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>DOMINIO:</b> Salud percibida (V)</p> <p><b>CLASE:</b> Sintomatología</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Nivel de dolor</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 2102</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Intensidad del dolor referido o manifestado.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Expresiones faciales de dolor (210206)</p> <p><b>PI:</b> 2</p> <p><b>PD:</b>4</p>	<p><b>Manejo del dolor (1400)</b></p> <p><b>Definición:</b> Alivio del dolor o disminución a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la intensidad de dolor mediante la escala EVA.</li> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya las características, frecuencia y factores desencadenantes.</li> </ul>	<p><b>Manejo del dolor</b></p> <p>Es importante evaluar el dolor con la escala del EVA, del 1 al 10 (leve a grave) de 1 a 3 leve de 4 a 6 moderado y 7 a 10 grave; por su intervención quirúrgica es un dolor agudo de aproximadamente 3 meses de su duración, sin embargo, hay que considerar los factores de riesgo como bañarse, vestirse que pueden producir dolor. (Pham &amp; Sanjop, 2021)</p>	No procede

<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)  <b>CLASE:</b> Conducta de salud (Q)  <b>ETIQUETA:</b> Control del dolor  <b>CÓDIGO:</b> 1605  <b>DEFINICIÓN:</b> acciones personales para eliminar o reducir el dolor.</p> <p><b>INDICADORES</b>  Obtiene información sobre el control del dolor (160515)  <b>PI:</b> 2  <b>PD:</b>4  Utilizar analgésicos como se recomienda (160505)  <b>PI:</b> 2  <b>PD:</b> 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar una bitácora de enfermería diario que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.</li> <li>• Proporcionar información acerca del tratamiento del manejo del dolor.</li> <li>• Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos por el médico: como no opioides: paracetamol, metamizol;</li> </ul>	<p>Según la revista Ecuatoriana de Ciencias, Tecnología e Innovación en Salud Pública (2024) señala la importancia de la bitácora de enfermería como una herramienta para observar al paciente, el estado de salud mental, físico, emocional, la evolución de la enfermedad y los cuidados realizados.</p> <p>La International Alliance of Patients Organizations (IAPO) menciona la importancia de incluir a los pacientes en las estrategias de cuidados para obtener mejores resultados sanitarios, es así que al brindar información sobre los métodos de manejo de dolor generar una mejor calidad de vida. (UNIR, 2021)</p> <p>Los analgésicos no opioides y los AINE utilizados como primera línea en el periodo postoperatorio son el paracetamol que trata el dolor nociceptivo leve a moderado. En cuanto a los opioides tratan el dolor postoperatorio moderado a severo. Los analgésicos bloquean la producción de la prostaglandina, con acción nerviosa central y periférico, que sensibiliza a las neuronas medulares y supra medulares. (Cabo de Villa, Morejón , &amp; Acosta, 2020).</p>	
--	---	--	--

	<p>opioides débiles tramadol; antiinflamatorio no esteroideo, keterolaco.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Animar y enseñar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.</li></ul>		
--	---	--	--

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

**PAE. Necesidad 4. Moverse y mantener posturas**

**Tabla 11** *Proceso enfermero/ Disminución de la tolerancia a la actividad*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Disminución de la tolerancia a la actividad <b>r/c</b> dolor <b>m/p</b> debilidad.			
<b>Definición:</b> resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseada.			
<b>DOMINIO 4:</b> Actividad / Descanso	<b>CLASE 2:</b> Actividad/ ejercicio	<b>ETIQUETA:</b> Disminución de la tolerancia a la actividad	<b>CÓDIGO:</b> 00298
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>NOC</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b> <b>NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>DOMINIO:</b> Salud Funcional (I)</p> <p><b>CLASE:</b> mantenimiento de la energía (A)</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Tolerancia a la actividad</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 0005</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria. (AVD) (000518)</p> <p><b>PI:</b> 2</p> <p><b>PD:</b>4</p>	<p><b>Ayuda con el autocuidado (1800)</b></p> <p><b>Definición:</b> Ayudar al paciente la higiene personal.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente</li> <li>• Colocar toallas, jabón, desodorante y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente.</li> <li>• Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.</li> <li>• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> <li>• Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</li> </ul>	<p>Las actividades comunes que realiza a diario una persona sana resultan ser dificultosas para un paciente postoperatorio, por este motivo, Virginia Henderson es factor principal cuando se trata de suplir a los pacientes con el cumplimiento de sus necesidades mientras recuperan su independencia, tales actividades como: alimentación, baño, higiene física, movilidad etc. (Trejo, 2023).</p>	<p>No procede</p>

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

**PAE. Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel**

**Tabla 22** Proceso enfermero/ integridad del tejido deteriorada

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Integridad del tejido deteriorada <b>r/c</b> procedimientos quirúrgicos <b>m/p</b> integridad de la piel deteriorada			
<b>Definición:</b> Daño a la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y / o ligamento.			
<b>DOMINIO 11:</b> Seguridad/ Protección	<b>CLASE 2:</b> Lesión física	<b>ETIQUETA:</b> Integridad del tejido deteriorada	<b>CÓDIGO:</b> 00044
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>NOC</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b> <b>NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>CLASE:</b> Integridad tisular (L)</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 1101</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Integridad de la piel (110111)</p> <p><b>PI:</b> 2</p> <p><b>PD:</b>4</p> <p>Tejido cicatricial (110117)</p> <p><b>PI:</b> 2</p>	<p><b>Cuidados del sitio de incisión (3440)</b></p> <p><b>Definición:</b> Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</li> <li>• Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.</li> <li>• Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.</li> <li>• Utilizar bastoncillos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas de alambre</li> </ul>	<p>Realizar una curación adecuada evita infecciones, se limpia con solución salina o jabón neutro; usando apósitos limpios para cubrirlas. Luego de una intervención quirúrgica suelen aparecer lesiones o coloraciones en la piel, suelen ser transitorias y asumirse como parte del procedimiento, la lesión principal se presenta en sitio de la incisión.</p> <p>Observar el color, la temperatura y la humedad de la piel en los labios y lechos ungueales permite descartar problemas respiratorios.</p> <p>Como unos de los criterios de egreso del paciente se encuentran la coloración sonrosada de la piel y ausencia de cianosis; para evaluar correctamente</p>	No procede

<p><b>PD:</b> 4</p> <p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE:</b> Conocimiento sobre su condición de salud (GG)</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Conocimiento: manejo de heridas</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 3209</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Grado de conocimiento transmitido sobre el cuidado de una incisión quirúrgica, punción, ulcera o herida abierta seguida de afectación tisular.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Tipo de herida (320901)</p> <p><b>PI:</b> 2</p> <p><b>PD:</b>4</p> <p>Actividades de autocuidado para la limpieza de la herida (320915)</p> <p><b>PI:</b> 2</p> <p><b>PD:</b>4</p>	<p>apretadas, heridas profundas y estrechas o heridas con cavidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.</li> <li>• Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección.</li> </ul>	<p>la coloración de la piel y los tegumentos debe considerarse el estado previo de dicha coloración; por ejemplo, si el paciente estaba icterico, pálido, rubicundo, cianótico probablemente va a estar así después de la cirugía. (De Girodmedical, 2020)</p>	
---	--	--	--

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

**PAE. Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas**

**Tabla 23**

*Proceso enfermero/ Riesgo de infección del sitio quirúrgico*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimiento invasivo			
<b>Definición:</b> Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud.			
<b>DOMINIO 11:</b> Seguridad / Protección	<b>CLASE 1:</b> Infección	<b>ETIQUETA:</b> Riesgo de infección del sitio quirúrgico	<b>CÓDIGO:</b> 00266
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>NOC</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b> <b>NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE:</b> Conocimiento sobre su condición de salud (GG)</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Conocimiento: control de infección</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 1842</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.</p> <p><b>INDICADORES</b> Signos y síntomas de infección (180706)</p>	<p><b>Administración de la medicación (2300)</b></p> <p><b>Definición:</b> Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar indicaciones del médico sobre el tratamiento farmacológico a pacientes post apendicectomizados.</li> <li>• Administrar un tratamiento antibiótico (ceftriaxona, metronidazol, cefazolina, ciprofloxacina, piperacilina + Tozobactan) según la prescripción médica.</li> </ul>	<p>La Asociación Americana de Cirugía y la Sociedad Mundial de Cirugía de emergencia recomiendan como alternativa terapéutica el tratamiento farmacológico con antibióticos de amplio espectro, en pacientes sometidos a apendicectomía, donde los grupos farmacológicos recomendados son las cefalosporinas de segunda y tercera generación o fluoroquinolonas orales más metronidazol (Alvarado &amp; Quichimbo, 2023).</p>	No procede

<p><b>PI:</b> 2 <b>PD:</b>4</p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud Fisiológica (II) <b>CLASE:</b> Regulación metabólica (I) <b>ETIQUETA:</b> Termorregulación <b>CÓDIGO:</b> 0800 <b>DEFINICIÓN:</b> Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.</p> <p><b>INDICADOR</b> Hipertermia (080019) <b>PI:</b> 2 <b>PD:</b> 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.</li> <li>• Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente.</li> </ul> <p><b>Regulación de la temperatura (3900)</b> <b>Definición:</b> Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, (curva térmica) según corresponda.</li> <li>• Medios físicos, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel para disminuir la temperatura corporal, según corresponda.</li> <li>• Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.</li> </ul>	<p>Entre los fármacos a utilizar en apendicetomía se destacan los antimicrobianos como: metronidazol, gentamicina, ceftriaxona y amikacina (Cisneros, González , Fajardo, Vidal, &amp; Casado, 2023).</p> <p>Las infecciones son recurrentes en pacientes postoperatorios pudiendo llegar a agravarse en algunos casos, el 20% de los pacientes apendicetomizados que fueron estudiados presentaron infección del sitio operatorio, llegando a la conclusión que este fenómeno se dio en los pacientes con apendicitis complicada y por la técnica operatoria utilizada, lo que conlleva a permanecer mayor tiempo ingresado en el hospital (Castro, 2023).</p>	
--	--	---	--

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*



**Tabla 24** Proceso enfermero/ Riesgo de caída

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Riesgo de caída r/c individuos en el postoperatorio.			
<b>Definición:</b> Adulto susceptible de experimentar un evento que resulte en descansar inadvertidamente en el suelo, piso u otro nivel inferior, lo que puede comprometer la salud.			
<b>DOMINIO 11:</b> Seguridad / Protección	<b>CLASE 2:</b> Lesión física	<b>ETIQUETA:</b> Riesgo de caída	<b>CÓDIGO:</b> 00303
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS NOC</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>CLASE:</b> Seguridad (HH)</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Conducta de prevención de caídas</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 1909</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podría producir caídas en el entorno personal.</p> <p><b>INDICADORES</b></p>	<p><b>Prevención de caídas (6490)</b></p> <p><b>Definición:</b> Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha.</li> <li>• Colocar la cama mecánica en la posición más baja.</li> <li>• Asegurar que el paciente lleve zapatillas de hospital que se ajusten correctamente.</li> </ul>	<p>La caída se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad, lo cual le genera un daño adicional, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte.</p> <p>Entre las causas para que el paciente caiga están que el paciente sea postoperatorio inmediato, sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia, impotencia funcional (amputación de miembro, etc.</p>	No procede

<p>Proporciona ayuda para la movilidad (190922) <b>PI: 2</b> <b>PD: 4</b></p>		<p>La escala de J. H. Downton recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala de fácil uso y aplicable en diferentes ámbitos asistenciales (Alcañis, Caballero, Corcoles, Ruiz, Gómez, Flores, Gonzales, Polo, Jimenez, Velasco, Luengo, Gonzáles, Julia; De la rica, Pérez, López, Casas, 2023)</p>	
---	--	--	--

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

**Tabla 25**

*Disminución del compromiso de actividad recreativa r/c deterioro de la movilidad m/p alteración del estado de ánimo (desagrado, angustia y ansiedad)*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Disminución del compromiso de actividad recreativa r/c deterioro de la movilidad m/p alteración del estado de ánimo (desagrado, angustia y ansiedad)			
<b>Definición:</b> Disminución de la estimulación, interés o participación en actividades recreativas o de esparcimiento.			
<b>DOMINIO 1:</b> Promoción de la salud	<b>CLASE 1:</b> Toma de conciencia de la salud	<b>ETIQUETA:</b> Disminución del compromiso de actividad recreativa	<b>CÓDIGO:</b> 00097
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS</b> <b>NOC</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b> <b>NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>DOMINIO:</b> Salud psicosocial (III)</p> <p><b>CLASE:</b> Bienestar psicológico (M)</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Equilibrio emocional</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 1204</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Muestra un estado de ánimo sereno (120402)</p> <p><b>PI:</b> 2</p> <p><b>PD:</b>4</p>	<p><b>Apoyo emocional (5270)</b></p> <p><b>Definición:</b> Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar activamente al paciente y brindar un espacio de confianza para que pueda expresar sus emociones.</li> <li>• Proporcionar estrategias de afrontamiento y relajación para manejar el estrés y la ansiedad.</li> <li>• Involucrar a la familia y amigos en el apoyo emocional del paciente.</li> <li>• Derivar al paciente a servicios de salud mental si es necesario.</li> </ul>	<p>El apoyo emocional es esencial para la recuperación de los pacientes, ya que ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, y a mejorar la calidad de vida. Esto se logra mediante la escucha activa, la confianza y la educación en estrategias de afrontamiento y relajación (Organización Mundial de la Salud, 2022).</p>	<p>No procede</p>

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

## CAPÍTULO VI

### 6. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 6.1. Recursos

RECURSOS	DESCRIPCIÓN
<b>Recursos Humanos</b>	<p><b>Autoras del proyecto de titulación</b></p> <p>Cornelio Collay Deicy Paulina</p> <p>Chochos Hernandez Erika Maybethy</p> <p><b>Tutora del proyecto de titulación</b></p> <p>Lcda. Morayma Remache</p>
<b>Recursos Institucionales</b>	<p>Hospital General Alfredo Noboa Montenegro</p> <p>Universidad Estatal de Bolívar</p>
<b>Recursos Tecnológicos</b>	<p>Computadora</p> <p>Impresora</p> <p>Celular/ cámara</p> <p>Acceso a internet</p> <p>Flash memory</p> <p>Proyector</p>
<b>Recursos Materiales</b>	<p>Esferos</p> <p>Libreta de apuntes</p> <p>Carpeta</p> <p>Impresiones</p> <p>Trípticos</p>

*Elaborado por: Cornelio Paulina & Chochos Erika*

## 6.2. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Costo por unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>Movilizaciones</b>	0,30	18	5,40
<b>Libreta de apuntes</b>	1,25	2	2,50
<b>Esferos</b>	0,60	2	1,20
<b>Impresiones de ejemplares finales</b>	0,10	480	48,00
<b>Impresiones trípticos</b>	0,10	20	2,00
<b>Otras impresiones</b>	0,10	100	10,00
<b>Resma de papel</b>	4,00	2	8,00
<b>Impresiones del proyecto final</b>	0,10	480	48,00
<b>Anillado</b>	4,00	3	12,00
<b>CD</b>	3,00	3	9,00
<b>Total</b>	<b>13,50</b>	<b>1110</b>	<b>156,10</b>

*Elaborado por: Cornelio Paulina & Chochos Erika*

**6.3. Cronograma de actividades**

Actividades	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					ENERO				FEBRERO				RESPONSABLES		
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17	Semana 18	Semana 19	Semana 20	Semana 21		Semana 22	
Elaboración del protocolo del tema de titulación.																								Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy
Presentación del protocolo.																								Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy
Designación del tutor.																								Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>																								
Elaboración del planteamiento del problema																								Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy
Formulación del problema.																								Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy
Elaboración de la justificación de la																								Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy









## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. Conclusiones

La aplicación de la guía de valoración de Virginia Henderson permitió recopilar información detallada sobre los datos sociodemográficos e identificar 4 necesidades afectadas de pacientes apendicectomizados: mover y mantener posturas, mantener la higiene y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas y comunicarse con los demás para expresar emociones y temores, las cuales están relacionadas con dolor moderado, eritema, riesgo de infección, riesgo de caída, debilidad y angustia. Estos problemas identificados reflejan las principales áreas de atención y cuidado que requirieron los pacientes apendicectomizados durante su recuperación en el hospital.

El proceso enfermero a pacientes postquirúrgicos con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC ofrece una estructura organizada y sistemática fundamental para abordar las necesidades de estos pacientes, por lo tanto, los seis procesos de enfermería desarrollados funcionan como una guía estandarizada para los profesionales, facilitando una estructura clara y coherente para abordar las necesidades de los pacientes de manera efectiva.

La socialización a los profesionales de enfermería acompañada de la entrega de trípticos sobre el proceso enfermero desarrollado, promueve un cuidado centrado e integral durante la recuperación de los pacientes. Así mismo, pone a disposición del personal enfermero una guía de valoración basada en evidencia científica como una herramienta útil para la identificación de las necesidades afectadas. De modo que se fortalece y desarrolla

habilidades en el cuidado directo, convirtiéndose también en una fuente útil para las siguientes investigaciones.

## **7.2. Recomendaciones**

Se recomienda al personal de enfermería hacer uso de la guía de valoración según el modelo de Virginia Henderson y así mismo satisfacer las necesidades encontradas en este trabajo de investigación haciendo relevancia especial en el cuidado holístico e integral de cada paciente proporcionando información clara y precisa tanto al paciente como a la familia para su recuperación.

Se sugiere continuar con el proceso enfermero de este proyecto de investigación para corroborar la efectividad del mismo, puesto que se realizó la valoración, diagnóstico y la planificación. Sin embargo, las fases de la ejecución y evaluación no se lograron efectuar, dado que estas fases requieren de más tiempo para ejecutarse.

Finalmente se exhorta al jefe o líder de servicio dar a conocer la guía de valoración y el proceso enfermero tanto a los internos, los auxiliares y a los profesionales de enfermería que se integran al servicio, y de este modo cuenten con la destreza para actuar de manera correcta en pacientes con apendicectomía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed O, Mealy K, Sorensen J. Exploring geographic variation in acute appendectomy in Ireland: results from a national registry study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [consultation June 14, 2021];9(8):e025231. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025231. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444175/>
- Alcañis, A., Caballero, M., Corcoles, P., Ruiz, M., Gómez, V., Flores, A., . . . Casas, M. (2023). *Recomendaciones para la prevención de caídas en usuarios del complejo hospitalario universitario de Albacete*. Retrieved from Protocolo: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/646a9dbe9368e3c0a710b3f8e202935c.pdf>
- Aliaga, V., Sáez, S., Gómez, A., Sanjúan, M., Cajal, C., & García, C. (2023). La atención de enfermería en la recuperación postoperatoria. *Revista Sanitaria de Investigación*. Retrieved from <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-atencion-de-enfermeria-en-la-recuperacion-postoperatoria/#:~:text=Se%20concluye%20que%20los%20enfermeros%20pueden%20ayudar%20en,la%20educaci%C3%B3n%20del%20paciente%20y%20la%20ayuda%20emocional.>
- Alvarado, E., & Quichimbo, F. (2023). *Apendicitis aguda: manejo quirúrgico vs antibiótico como opción de tratamiento*. Retrieved from Scielo: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432023000100045](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100045)
- Álvarez, L. (2023). *Una mirada al cuidado holístico de enfermería*. Retrieved from Alfapublicaciones: <https://alfapublicaciones.com/index.php/alfapublicaciones/article/view/386/1023>
- Andrade, R., & López, J. (2016). *Proceso de atención de enfermería Guía interactiva para la enseñanza* (Vol. 2). México, México: Trillas.
- Arellano, B. (2020). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE APENDICECTOMÍA ABIERTA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA I – DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020*. Callao. Retrieved from <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5359/ARELLANO%20SANCHEZ%20FCS%20DA%20ESPE%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arteaga, Y., Peraza, C., Ortega, N., Zurita, N., Pérez, M., Albornoz, E., . . . Figuera, P. (2022). Proceso de atención de enfermería en urgencia y otros niveles de atención. doi:<https://doi.org/10.26820/978-9942-602-30-5>
- Ávila, J., Ávila, J., Vásquez, J., Aguilar, C., & Moyano, E. (2020). *Infección del sitio quirúrgico en pacientes apendicectomizados por técnica abierta y laparoscópica, Cuenca, Ecuador*. Retrieved from [https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana\\_salud/article/view/748](https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/748)

- Ayala, T., Flores, J., & Hidalgo, R. (2022). *Caracterización de las complicaciones de apendicectomía en pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Quillabamba - Cusco 2022*. Retrieved from <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8126/TESIS-FLORES-AYALA-HIDALGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barriga, N., Ganan, H., Patiño, R., & Ganchozo, M. (2019). Falla en la cicatrización post operatoria en apendicitis. *Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias.*, 3(3), 789-816. doi:10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.789-916
- Bermello, A., Castillo, J., Epinoza, C., & Pontón, H. (2021). Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias. *Polo de conocimiento*, 6(12), 1757. doi:10.23857/pc.v6i12.3538
- Bracho, M., Santiago, A., Ramírez, A., Gonzales, C., & Vergara, R. (2023). APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO VERSUS TÉCNICA DE TRES PUERTOS: ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO. *Revista Venezolana de Cirugía*, 76(1), 34-39. Retrieved from <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/499-Manuscrito-3038-3-10-20230909.pdf>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6 ed.). Barcelona, España: ELSEVIER. doi:978-84-9022-455-7
- Cabo de Villa, E., Morejón, J., & Acosta, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *MediSur*, 18(4). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400694](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694)
- Calderón, L. (2022). *Lla proteína C reactiva como predictor de complicaciones post apendicectomía en pacientes del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022*. Retrieved from <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5130a731-92b1-462f-b77f-8c470e4de1e6/content>
- Cardenas, S. (2021). FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE APENDICECTOMÍAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ - AREQUIPA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 (MARZO 2020- FEBRERO 2021). *repositorio.unsa.edu.pe*. Retrieved from <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/46265ace-1779-4808-a959-b81ccb117830/content>
- Castro, M. (2023). *Factores asociados a riesgo de infección de sitio operatorio en el Hospital Regional Docente Clínico quirúrgico DANIEL ALCIDES CARRION 2022*. Retrieved from Universidad Maria Auxiliadora: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1583/TRABAJO%20ACADEMICO-CASTRO%20ALIAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chimborazo, J., & Silva, F. (2023). *Utilidad de la proteína c reactiva y recuento de leucocitos en la sospecha de apendicitis aguda (revisión bibliográfica)*. Retrieved from UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO:

<http://dSPACE.unach.edu.ec/bitstream/51000/10584/1/Chimborazo%20Orellana%2C%20J%20y%20Silva%20Curay%2C%20F%20%282023%29Utilidad%20de%20la%20prote%20C3%20ADna%20c%20reactiva%20y%20recuento%20de%20leucocitos%20en%20la%20sospecha%20de%20apendicitis%20aguda%20%28>

- Cisneros, O., Gonzáles, Z., Fajardo, A., Vidal, R., & Casado, P. (2023). *Costos del uso secuencial de antimicrobianos en el tratamiento posquirúrgico de pacientes con apendicitis aguda*. Retrieved from Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García": <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1046/848>
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). *Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Coyoacán, México: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. Retrieved from [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)
- Cortéz, J., León, J., Martínez, M., Guzmán, J., López, A., López, N., & Ramírez, H. (2020). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *41*(1). Retrieved from [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033)
- Cortez, M., & Maira, M. (2019). Cuadernillo técnico de evaluaciones Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación. Retrieved from <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A356.pdf>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *scielo peru*, *21*(1). Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179#B2](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179#B2)
- DAE Formación. (2021). *Valoración y diagnóstico en el proceso enfermero*. Retrieved from <https://daeformacion.com/valoracion-diagnostico-pe/>
- De Girodmedical, M. (2020). La importancia de tratar heridas. *Girodmedical*. Retrieved from [https://www.girodmedical.es/blog\\_es/cual-aposito-elegir/](https://www.girodmedical.es/blog_es/cual-aposito-elegir/)
- Dos Santos, E., Colato, J., Ambrosim, N., Negrete, T., & Barreto, S. (2023). Relación entre la Escala de Alvarado y el Aspecto Macroscópico del Apéndice, en pacientes con Apendicitis Aguda, apendicectomizados en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el período de septiembre de 2021 a marzo de 2022. *Medicinae Signum*, *2*(1). Retrieved from <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/177>
- Duarte, A. (2022). Tratamiento de la retención urinaria postoperatoria. Retrieved from <https://mejorconsalud.as.com/tratamiento-de-la-retencion-urinaria-postoperatoria/>
- Elsiere Connet. (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo area. Retrieved from <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

- Erazo, C. (2020). *Laparoscopia*. Retrieved from <https://drcarloserazo.com/laparoscopia/#:~:text=Una%20laparoscopia%20es%20un%20procedimiento,una%20peque%C3%B1a%20c%C3%A1mara%20de%20video.>
- Fernández, Z. (2019). Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*, 49(2). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006)
- Galarza, D. (2017). "Complicaciones Postoperatorias Asociadas al Manejo del Personal De Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Mayo/Noviembre 2016". *Proyecto de examen complexivo previo a la obtencion del grado academico de magister en enfermería quirúrgica*, 51. Retrieved from <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7996/1/TUAEXCOMMEQ001-2018.pdf>
- Gallegos, C., & Guillen, G. (2020). *USO DE DREN INTRAABDOMINAL Y COMPLICACIONES ASOCIADAS AL SITIO OPERATORIO EN CIRUGÍA POR APENDICITIS, MEDIANTE MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2019*. Retrieved from [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3388/Gloria\\_Catherine\\_Tesis\\_bachiller\\_2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3388/Gloria_Catherine_Tesis_bachiller_2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, C., & Alfaro, J. (2021). *Pileflebitis posterior a apendicitis aguda reporte de caso*. Retrieved from <https://ucimed.com/wp-content/uploads/2022/11/moralesvju05flebitis.pdf>
- Godos, D. (2019). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON APENDICITIS AGUDA. Retrieved from [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13335/1/E-7861\\_GODOS%20ZAPATA%20DIANA%20MARITZA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13335/1/E-7861_GODOS%20ZAPATA%20DIANA%20MARITZA.pdf)
- González, S., González, L., Delgado, Z., Rodríguez, B., Rodríguez, Y., & Fonseca, B. (2020). Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015)
- Guano, S. (2021). *PLAN DE CUIDADOS EN ASISTENCIA DE ENFERMERÍA, POST-QUIRÚRGICO EN PACIENTES APENDICECTOMIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO*. Retrieved from <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14069/1/UA-ENF-PDI-010-2021.pdf>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, F., & Takáo, F. (2021 ). *NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería*. (12, Ed.) Nueva York, Estados Unidos: Thieme. doi:10.1055 / b000000515
- Hernández, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. 7. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>

- Hernández, J., León, J., Martínez, M., Guzmán, J., Palomeque, A., Cruz, N., & Ramírez, H. (2020). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Retrieved from [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033)
- HM Hospitales. (2023). *Recomendaciones de enfermería al alta con herida quirúrgica*. Retrieved from <https://www.hmhospitales.com/usuariohm-hm/documentosinteres-hm/preparacionpruebas-hm/Documents/PP-GHM-DE-61-03-Recomendaciones-de-enfermeria-al-alta-con-herida-quirurgica.pdf>
- Humana, A., Guerrero, S., & Ventura, I. (2019). “Reingreso de Pacientes post operados. Hipertermia en pacientes post operados”. Retrieved from [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12029/humana-romero-ana-elizabeth.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12029/humana-romero-ana-elizabeth.pdf)
- Inzunza, J. (2023). *Diferencias transoperatorias y postoperatorias entre el abordaje quirúrgico laparoscópico y abierto en el tratamiento de apendicitis aguda*. Retrieved from <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/8155/1/RI007317.pdf>
- Jímenez, S. (2024). Dieta tras una operación de apendicitis. *sarajimenezh.com*. Retrieved from <https://sarajimenezh.com/dietas-digestivo/dieta-operacion-apendicitis/#:~:text=Tras%20las%20primeras%2024-48%20horas%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%2C,estar%20compuesta%20por%20agua%2C%20caldos%2C%20t%C3%A9%20o%20infusiones>
- Juárez, M. (2023, abril). *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*. Retrieved from <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/f5e17976-9ced-4a57-91da-e545c95f17b7/content>
- Katsanos, K., Gavriilidis, P., De Angelis, N., & Di Savero, S. (2019). ¿Apendicectomía aguda o tratamiento conservador para la apendicitis complicada (flemón o absceso)? Una revisión sistemática mediante metanálisis tradicional y acumulativo actualizado. *PMC PubMed Central*, 11(1). doi:10.14740/jocmr3672
- Lara, L. (2024). Actualización de complicaciones quirúrgicas de apendicectomía abierta. *dspace.ucacue.edu.ec*. Retrieved from <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d577330c-575b-484d-9462-722fa3c6bd9b/content>
- Lázaro, N., Callejas, Z., & Griol, D. (2022). Utilización del software SPSS para identificar factores predictivos de deserción estudiantil. *Scielo*, 21(1). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1814-151X2022000100038](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000100038)
- Lehrer, J., Kent, R., & Karlin, R. (2021). Apendicectomía. *CareFirst*. Retrieved from <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/92,P09210>
- LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2022). Reforma Ley Orgánica de Salud. 6. Retrieved from <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf>



- LEY ORGÁNIZA DE SALUD. (2022). REFORMA LEY ORGANICA DE SALUD: CAPITULO III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud. Retrieved from <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Llumiguano, J. (2023, 10). Datos de pacientes con apendicitis. (C. Erika, & P. Cornelio , Interviewers) Guaranda, Bolívar, Ecuador.
- Martínez, P., Ruiz, E., Mayra, J., & Pérez, M. (2019). Traumatismo ungueal, ¿que es? y ¿cómo tratarlo? *elsiever*. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-traumatismo-ungueal-que-es-como-S1138359319302059#:~:text=La%20placa%20ungueal%20es%20una,manos%20com%20de%20los%20pies>.
- MedlinePlus. (2023). Volumen urinario en 24 horas. *MedlinePlus*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003425.htm#:~:text=Resultados%20normales%20El%20rango%20normal%20para%20el%20volumen,mediciones%20comunes%20para%20los%20resultados%20de%20estos%20ex%C3%A1menes>.
- Melo, S. (2022). Incidencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio en cirugías no ambulatorias. *Estudio de cohorte prospectiva* . Retrieved from [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16899/2022\\_Tesis\\_Sergio\\_Melo\\_Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16899/2022_Tesis_Sergio_Melo_Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mendieta, E., & Minchala , R. (2018). *Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos*. Retrieved from REVISTA MÉDICA HJCA: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999553/revison-bibliografica-cuidados-y-complicaciones.pdf>
- Mervak, B., Wilson, S., Handly, B., Altun, E., & Burke, L. (2019). Resonancia magnética de apendicitis aguda. 5(50). doi:10.1002/jmri.26709
- Ministerio de salud Argentina. (2023). *Proceso quirúrgico*. Retrieved from [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/10/di-2023-1298-apn-dnehp\\_anexo\\_i.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/10/di-2023-1298-apn-dnehp_anexo_i.pdf)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Muguirra, A. (2022). Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten. Retrieved from <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/#:~:text=Una%20muestra%20es%20un%20subconjunto,medir%20a%20toda%20la%20poblaci%C3%B3n>.
- Muñoz, A., & Alina, O. (2023). FACTORES DETERMINANTES EN LA SEPSIS DE PACIENTES POST QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SAN VICENTE DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA BABAHOYO, DICIEMBRE 2022 - MAYO- 2023. Retrieved from

<http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/14320/TIC-UTB-FCS-ER-000011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Murúa, O., & González, M. (2020). Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico. *www.medigraphic.com/*, 10(4), 223. doi:<http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n4.008>
- Naula, J. (2019). “Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019”. *dspace.unl.edu.ec*, 8. Retrieved from <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22198/1/Conocimiento%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson%20y%20la%20taxonom%C3%ADa%20NANDA-NOC-NIC%20que%20tienen%20.pdf>
- NIH. (2021). Diagnóstico de la apendicitis. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/apendicitis/diagnostico>
- Noguera, M., Hartelsberger, F., & Giménez, M. (2021). *Complicaciones de la apendicectomía video laparoscópica en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el periodo de enero a diciembre del año 2021*. Retrieved from [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202022000300023&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202022000300023&lang=es)
- Novo, A., Ferreira, M., Martins, M., Fernández, C., Dornelles, S., & Oliveira, V. (2022). *Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: scoping review*. Retrieved from Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100625](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100625)
- OMS. (2021). Caídas. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/falls>
- Ortega, D., San Lucas, A., Ontaneda, E., & Martínez, L. (2023). *Complicaciones postquirúrgicas en apendicitis pediátricas*. Retrieved from <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3724/8003>
- Ortíz, J. (2020). “Factores asociados a apéndice blanca en pacientes apendicectomizados Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. 2018”. *dspace.ucuenca.edu.ec*, 21. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34022/1/Tesis.pdf>
- Parswa, A. (2023). *Apendicitis*. Retrieved from Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/apendicitis>
- Peiró, R. (2020). *Calidad*. Retrieved from <https://economipedia.com/definiciones/calidad-2.html>

- Pérez, I., Martínez, M., & Navarro, I. (2023). *Métodos diagnósticos de apendicitis aguda en el 2022. Artículo de revisión.* . Retrieved from Revista homeostasis: <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom231c.pdf>
- Pham, E., & Sanjop, Q. (2021). *Manejo del dolor. Fundamentos e innovaciones.* Barcelona, España. Retrieved from [https://books.google.com.ec/books?id=CCY7EAAAQBAJ&pg=PA3&hl=es&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=CCY7EAAAQBAJ&pg=PA3&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false)
- Prado, Y., Revoreda, C., Jiménez, R., González, L., López, S., & Vegara, Y. (2023). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.* Retrieved from Proceso enfermero aplicado a paciente que cursa el periodo posquirúrgico de laparotomía para apendicectomía por proceso agudo e infeccioso en peritoneo: Primeras intervenciones: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/10321/10241/>
- RAE. (2022). Cuidado. *Diccionario de la lengua española.* Retrieved from <https://dle.rae.es/contenido/cita>
- RAE. (2022). *Modelo.* Retrieved from <https://dle.rae.es/modelo>
- RAE. (2022). *Proceso.* Retrieved from <https://dle.rae.es/proceso>
- Ribadeneira, L. (2019). *GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREOPERATORIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON APENDICITIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA.* Retrieved from <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10653/1/PIUAENF012-2019.pdf>
- Rodríguez, C. (2021). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES POST APENDICECTOMÍA CONVENCIONAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2020.* Retrieved from [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5307/T030\\_43070242\\_S%20%20RODRIGUEZ%20VELASQUEZ%20CONRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5307/T030_43070242_S%20%20RODRIGUEZ%20VELASQUEZ%20CONRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rosales, A. (2020). *Universidad Estatal Península de Santa Elena.* Retrieved from Cuidados de enfermería post operatorio de apendicectomía en pacientes pediátricos de 8 a 14 años del centro de salud tipo C Venus de valdivia 2020: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6016/1/UPSE-TEN-2021-0060.pdf>
- Rus, E., & Coll, F. (2021). Investigación cuantitativa. *economipedia.* Retrieved from <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>
- Salazar, E. (2022). *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.* Retrieved from aCuidados de enfermería en paciente postoperado de apendicectomía complicada del servicio de cirugía Hospital Camaná : <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f97d315-b508-4f0a-ba14-e5f9b1676a82/content>

- Sanchez, E. (2023). *Presentación - Teorías de las necesidades humanas.pdf*. Retrieved from Slideshare: <https://es.slideshare.net/ERIKSANCHEZJAIMES/presentacion-teorias-de-las-necesidades-humanaspdf>
- Sinergias educativas. (2020). Comorbilidad e infección del sitio quirúrgico en pacientes con apendicectomía. *redalyc*. Retrieved from <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/sinergiaseducativas,+Journal+manager,+90-598-1-CE.pdf>
- Soria, A., Rodríguez, A., Cabrera, M., & Medina, G. (2021). Prevalence and etiology of acute appendicitis in the Iess hospital of Latacunga. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202021000600543](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600543)
- Soza, C., Bazán, A., & Diaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Scielo*, 14(1). Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012)
- Suaréz, A. (2023). Postoperatorio: Cuidados y prevención de complicaciones. *cirugiasvital EC*. Retrieved from <https://cirugiasvital.com/cuidados-postoperatorio/>
- Suárez, J. (2023). *Obesidad y factores de riesgo en las infecciones por apendicectomía. Hospital Básico José Garcés Rodríguez Salinas, 2023*. Retrieved from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10505/1/UPSE-TEN-2023-0103.pdf>
- Taboada, M., Camacho, M. C., & Venegas, G. (2020). Terapia antibiótica frente apendicectomía en pacientes con apendicitis aguda no complicada. (ESCULAPIO, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(5), 3. Retrieved Octubre 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms205k.pdf>
- Torres, J. (2022). *Cuidados de enfermería en paciente operado de apendicitis Hospital De Santo Tomas Chumbivilcas Cusco 2021*. Retrieved from <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/33de8d4d-8051-484b-ba35-e6701014dc32/content>
- Trejo, M. (2023). *A masculino de 34 años con integridad del tejido deteriorada basado en el modelo teórico de Virginia Henderson*. Retrieved from ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESUS: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842637/3/0842637.pdf>
- UNIR. (2022). *El diagnóstico NANDA o diagnóstico enfermero*. Retrieved from <https://www.unir.net/salud/revista/diagnostico-nanda-enfermeria/>
- UNIR. (2021). Una buena relación enfermero-paciente, fundamental para el proceso asistencial. *La Universidad en internet*. Retrieved from <https://www.unir.net/salud/revista/relacion-enfermero-paciente/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20International%20Alliance%20of%20Patients%20Organizations%20%28IAPO%29%2C,sanitarias%20al%20hacer%20un%20uso%20%20C3%B3ptimo%20del%20sistema%20E2%80%9D>.

- UNIR. (2022). El proceso enfermero: ¿cómo cuidar a los pacientes? Retrieved from El proceso enfermero: ¿cómo cuidar a los pacientes?
- Urgiles, M. M. (2019). Efectos del protocolo de recuperación postoperatoria rápida en pacientes apendicectomizados por apendicitis complicada, vía laparoscópica y convencional en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2017. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31960/1/TESIS.pdf>
- Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *https://www.redalyc.org*, 15(2), 18-27.  
doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Vaquero, E., Muñoz, G., Martínez, L., García, M., Parente, L., & Angulo, J. (2020). Apendicitis recurrente. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 22(85). Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000100009#:~:text=La%20apendicitis%20cr%C3%B3nica%20es%20una,con%20apendicectom%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100009#:~:text=La%20apendicitis%20cr%C3%B3nica%20es%20una,con%20apendicectom%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico).
- Wilkinson, H., & Hardman, M. (2022). Cicatrización de heridas: mecanismos celulares y resultados patológicos. *Biología abierta*. 9(10).  
doi:<https://doi.org/10.1098/rsob.200223>

## ANEXOS

## Anexo 1. Oficio asignación tutora



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 10 de noviembre del 2023

Lic. Morayma Remache. PhD

**Profesor Investigador**

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
06	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybeth	Proceso Enfermero A Pacientes Post Quirúrgico Con Apendicitis Aplicando El Modelo de Virginia Henderson. Hospital General Monte Siná. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024		Tema Aprobado Proceso Enfermero A Pacientes Post Quirúrgico Con Apendicectomía Aplicando El Modelo de Virginia Henderson. Hospital General Monte Siná. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del Cuidado	Lic. Morayma Remache

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



**Lcda Vanessa Mite C Mgtr.**  
Coordinadora  
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Recibido  
10-11-23  
Lcda. Horacio Ramirez

**Anexo 2. Resolución de Consejo Directivo cambio de lugar del trabajo de estudio**UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVARCONSEJO  
DIRECTIVOFACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANOGuaranda, 29 de noviembre del 2023  
FCSSH- CD- 406-2023**SEÑORAS:****LIC. MARÍA OLALLA****LIC. VANESSA MITE****UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

Presente

**COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**  
**COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD-406-2023 tratada en la sesión extraordinaria (12), del 23 de noviembre del 2023.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.  
**DECANA**Cc.  
Archivo.

SLP/TH.

*Recibido  
22-11-23  
16h00*



**Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 406-2023**

Fecha y lugar: Guaranda, 29 de noviembre del 2023

**LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA:** Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (12) del 23 de noviembre del 2023.

**PUNTO 28.- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-370-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Sesión de Trabajo de la Comisión de Titulación de Grado, Carrera Enfermería realizado en 21 de noviembre 2023.**

**EL CONSEJO DIRECTIVO  
CONSIDERANDO:**

**QUE,** El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

**QUE,** Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-370-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Sesión de Trabajo de la Comisión de Titulación de Grado, Carrera Enfermería realizado en 21 de noviembre 2023  
Siendo las 9h00 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con los puntos a tratar. Debiendo indicar que la Dra. Mariela Gaibor se encuentra ausente por motivos de certificado médico que se hizo conocer verbalmente, los integrantes de comisión de titulación están de acuerdo en iniciar

**Punto 4.- Análisis de solicitudes (cambios de temas, reestructuraciones de temas de proyectos de investigación) resolución DFCS-RCD337-2023**

1. Oficio sin número con fecha 16 de noviembre del 2023 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Cárdenas. MsC Coordinadora del Proceso de Titulación solicita: en la parte pertinente se autorice la reestructuración del tema Firman: Dr. Diego Larrea Director y los señores Gaglay Chariguaman Johanna Lisseth, con C.I: 0202221032 y Vega García María Morelia con C.I. 0250016805 según detalle:

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema reestructurado Aceptado	Líneas y Sub líneas de investigación	Tutor asignado
1	Gaglay Chariguamán Johanna Lisseth Vega García María Morelia	Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024.	REPERCUSIONES DE MUJERES EMBARAZADAS EN EL RENDIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. PERIODO OCTUBRRE 2023- FEBRERO 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la Salud y la Vida	Dr. Diego Larrea

La comisión acepta el tema reestructurado para aprobación en la instancia pertinente:

Grupo	Apellidos y nombres	Tema reestructurado Aceptado	Líneas Y Sub líneas de investigación	Tutor
1	Gaglay Chariguamán Johanna Lisseth Vega García María Morelia	REPERCUSIONES DE MUJERES EMBARAZADAS EN EL RENDIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	Dr. Diego Larrea

4. Oficio sin número del 14 de Noviembre del 2023 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan: los señores Toalombo Gavilan Thalia Mishell con C.I. 0202470449 Arévalo Correa Silvia Evelin con C.I. 1105706996 solicitan en la parte pertinente se les autorice la reestructuración del tema por falta de accesibilidad y factibilidad por parte de la Institución de Salud.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado anterior	Tema reestructurado Aceptado	Líneas Sub líneas de investigación	Tutor
37	Toalombo Gavilán Thalia Mishell Arévalo Correa Silvia Evelin	Trastornos músculo-esqueléticos asociados a la mecánica corporal en el personal de enfermería. Área Ginecológica Hospital General Monte Sinaí. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024 Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	TRANSTORNO MUSCULO-ESQUELETICOS ASOCIADOS A LA MECANICA CORPORAL EN EL PERSONAL DE SALUD. CENTRO GERONTOLOGICO "AMAWTA WAI AMAY", PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	Lic David Agualongo

La comisión de titulación acepta el cambio para su aprobación

Grupo	Apellidos y nombres	Tema aprobado para aceptación	Resultado de la comisión de titulación	Tutor
37	Toalombo Gavilán Thalia Mishell Arévalo Correa Silvia Evelin	TRANSTORNO MUSCULO-ESQUELETICOS ASOCIADOS A LA MECANICA CORPORAL EN EL PERSONAL DE SALUD. CENTRO GERONTOLOGICO "AMAWTA WAI AMAY", PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.	La comisión de titulación acepta la reestructuración del tema	Lic David Agualongo

5. Oficio sin número del 17 de Noviembre del 2023 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan los señores Chochos Hernandez Erika Maybethy con C.I.0202158663 y Cornelio Collay Deicy Paulina C.I. 0202101002 solicitan en la parte pertinente se les autorice la reestructuración del tema por falta de accesibilidad y factibilidad por parte de la Institución de Salud

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema reestructurado	Líneas Sub líneas de investigación	Tutor
6	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernández Erika Maybethy	Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el modelo de Virgínia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICO CON APENDICECTOMÍA APLICANDO EL MODELO DE VIRGÍNIA HENDERSON. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado enfermero	Lic Morayma Remache

La comisión de titulación acepta el cambio para su aprobación.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema aceptado o para la aprobación en la instancia	Tutor
6	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernández Erika Maybethy	PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICO CON APENDICECTOMÍA APLICANDO EL MODELO DE VIRGÍNIA HENDERSON. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024	Lic Morayma Remache


6. Oficio sin número del 10 de Noviembre del 2023 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan los señores Rea Chimborazo Alex Michael con C.I.0250126893 y Chimbolema Rea Oscar Marcelo C.I. 0250203908 solicitan en la parte pertinente un nuevo tema para titulación debido a que el tema no fue recibido por la docente Tutora.

28	Rea Chimborazo Alex Michael Óscar            Marcelo Chimbolema Rea	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE EMPLEADORES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN ZONAL 2 Y 3. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Morbilidad materna	Lic Morayma Remache
----	--	--	---	---------------------------

Notifíquese. --

Lo certifico. --

  
LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.  
DECANA

  
LIC. TANIA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO



SL/TH.

### Anexo 3. Oficio de autorización dirigido al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro



FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Doctor  
Victor Vinicio Roman Zambrano  
**Gerente del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo, mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las diferentes áreas de la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

**Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O**
**Guaranda, 06 de diciembre de 2023**

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
1	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy	Proceso Enfermero A Pacientes Post Quirúrgico Con Apendicectomía Aplicando El Modelo de Virgínia Henderson. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
2	Dumbay Zaruma Mishel Stefania Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene	Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
3	Goyes Robayo Jacqueline Mishell Sagnay Cruz Angel Andrés	Infecciones asociadas a la atención en salud relacionado a tiempos de estadía y costo en los niños de pediatría. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
4	Aguilar Villacis Gissel Alexandra Tiviano Yanchaliquin Blanca Isabel	<b>Tema Aprobado</b> Cuidado humanizado con enfoque de Jean Watson en el personal de Enfermería, área de Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024
5	Romero Melendez Erick Andrés Geovana Michelle Veloz Trujillo	<b>Tema Aprobado</b> Niveles de stress asociado al rendimiento laboral en profesionales de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024
6	Silva Segura Sharon Thalfá Valencia Aguay Erika Melissa	Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023-Febrero2024

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Atentamente,

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

***Documento firmado electrónicamente*****Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia  
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**

Copia:

**Señora Especialista  
Sandra Elizabeth Segura Mestanza  
Directora Asistencial Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA****Señora Licenciada  
Gladys Vanessa Mite Cardenas  
Profesora**

lc

RECIBIDO  
11/01/2024  
requis

**Anexo 4. Oficio para validación de la guía de valoración.****CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 23 de enero del 2024

**Dra. Mery Rea****Docente de la Carrera de Enfermería de la U.E.B**

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación.

**Proyecto de investigación:** Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024

**Autoras:** Cornelio Collay Deicy Paulina y Chochos Hernandez Erika Maybethy

Adjunto al presente instrumento de validación (guía de valoración).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Cornelio Paulina


**Estudiante****Lcda. Morayma Remache**

Tutora de proyecto de investigación

Chochos Erika

**Estudiante**

Recibido  
23-01-2024  
Mery Rea

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICOS CON APENDICECTOMÍA APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL GENERAL ALFRERO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024						
Responsable:	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy					
Tutora:	Lcda. Morayma Remache					
Instrucción:						
Nota:						
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total						
Puntuación						17
De 1 a 5	No válido			Reformular		
De 6 a 10	No válido			Modificar		
De 11 a 15	Válido			Mejorar		
De 16 a 20	Válido			Aplicar		
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA				
Mery Rea G.	Docente UEB Licenciada en Enfermería					



Guaranda, 29 de enero del 2024

Magister

**María Humbelina Olalla García**

**Coordinadora de la Carrera de Enfermería**

**Docente Carrera de Enfermería de la U.E.B**

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación.

**Proyecto de investigación:** Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024

**Autoras:** Cornelio Collay Deicy Paulina y Chochos Hernandez Erika Maybethy

Adjunto al presente instrumento de validación (guía de valoración).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,



Cornelio Paulina

Estudiante



Lda. Morayma Remache

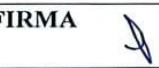

Tutora de proyecto de investigación



Chochos Erika

Estudiante

Recibido  
29/01/2024  
Molalla.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRÚRGICO CON APENDICECTOMIA APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL GENERAL ALFRERO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024						
<b>Responsable:</b>	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy					
<b>Tutora:</b>	Lcda. Morayma Remache					
<b>Instrucción:</b>						
<b>Nota:</b>						
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
<b>Criterio de validez</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>					<b>Observaciones</b>
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total						
Puntuación					19	
De 1 a 5	No válido			Reformular		
De 6 a 10	No válido			Modificar		
De 11 a 15	Válido			Mejorar		
De 16 a 20	Válido			Aplicar		
<b>NOMBRE DEL VALIDOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>		<b>FIRMA</b>			
Maria Olalla	Docente					
						

## Anexo 5. Consentimiento informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "Proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024". Desarrollado por las autoras Chochos Hernandez Erika Maybethy y Cornelio Collay Deicy Paulina, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cédula.

#### DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema: "Proceso enfermero a pacientes post quirúrgicos con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024".
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

Walter Alcivar Veintimilla Sinche

CI: 0201821253

Firma: 

## Anexo 6. Guía de valoración



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**Universidad Estatal de Bolívar**  
**Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano**  
**Carrera de Enfermería**

**Título:** Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024

**Objetivo:** Determinar el proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el Modelo de Virginia Henderson en el área de cirugía en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024

**Autoras:**

- Cornelio Collay Deicy Paulina
- Chochos Hernandez Erika Maybethy

### GUÍA DE VALORACIÓN

**Objetivo:** identificar las necesidades del paciente post quirúrgico mediato con apendicectomía bajo el modelo de Virginia Henderson.

**Instrucción:** el estudiante recoge información del paciente, la misma que será registrada con una "X" con la respectiva veracidad de la respuesta.

**Código Asignado:**.....0347.....

Características Sociodemográficas del paciente post quirúrgico mediato con apendicectomía.		
Datos personales del paciente		
Variantes	Alternativas	Datos
Sexo	Masculino	(X)
	Femenino	( )
	Otros	( )
Edad	[15 - 24]	( )
	[25 - 34]	( )
	[35 - 44]	(X)
	[45 - 54]	( )
	[55 - 64]	( )
	>65	( )

Etnia	Afro ecuatoriano	( )
	Mestizo	(X)
	Indígena	( )
	Blanco	( )
	Montubio	( )
	Otros	( )
Estado civil	Casada/o	(X)
	Divorciada/o	( )
	Viuda/o	( )
	Soltera/o	( )
	Unión libre	( )
Nivel de instrucción	Analfabeto	( )
	Primaria	( )
	Secundaria	(X)
	Tercer nivel	( )
	Especialidad	( ..... )
	Otros (especificar)	
Zona de residencia	Urbano	( )
	Rural	(X)
Comorbilidad/ complicación de la apendicitis	Hipertensión arterial	( )
	Insuficiencia renal	( )
	Diabetes Mellitus tipo II	( )
	Peritonitis	( )
	Ninguno	(X)
	Otros	( ..... )
<b>Datos relacionados al procedimiento quirúrgico (Apendicectomía)</b>		
Tipo de apendicectomía	Apendicectomía convencional	(X)
	Apendicectomía laparoscópica	( )
Complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía	Hemorragia	( )
	Íleo adinámico	( )
	Absceso residual.	( )
	Infección de la herida	( )
	quirúrgica.	( )
	Dehiscencia de herida.	( )
	Adherencias	( )
	Otros	( )
Ninguno	(X)	
Días de internación	1-2 días	(X)
	3-4 días	( )
	>5 días	( )

Valoración según el modelo de Virginia Henderson 14 necesidades a pacientes post quirúrgico mediato con apendicectomía.		
Variables	Alternativas	Datos
<b>Necesidad 1. Respirar normalmente</b>		
Signos vitales	Frecuencia respiratoria	( 19 )
	Frecuencia cardiaca	( 78 )
	Presión arterial sistólica	( 110 )
	Presión arterial diastólica	( 70 )
	Saturación de oxígeno	( 96% )
Respuestas del cuerpo a irritantes o bloqueos en las vías respiratorias.	Tos	( )
	Expulsión de secreciones	( )
	Ninguno	( x )
<b>Necesidad 2. Comer y beber</b>		
Dieta	General	( x )
	Blanda	( )
	Líquida	( )
	NPO	( )
	Hiposódica	( )
	Otros	( )
Índice de masa corporal	Bajo peso	( )
	Peso Normal	( )
	Sobrepeso	( x )
	Obesidad	( )
Síntomas gastrointestinales	Náuseas	( )
	Vómito	( )
	Anorexia	( )
	Ninguno	( x )
<b>Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales</b>		
Cantidad de orina/día	Menor a 800 ml	( )
	Entre 801-2000ml	( )
	Mayor a 2001ml	( )
	No se controla	( x )
Alteraciones de la orina	Disuria	( )
	Polaquiuria	( )
	Nocturia	( )
	Ninguna	( x )
Alteraciones de defecación	Diarrea	( )
	Estreñimiento	( )
	Ninguna	( x )
Eliminación de líquido de la cavidad peritoneal por dren	Si	( )
	No	( x )
<b>Necesidad 4. Moverse y mantener posturas</b>		
Valoración del dolor EVA	Leve (0-3)	( x )
	Moderado (4-7)	( )
	Intenso (8-10)	( )

Movilidad	Ambulatorio Encamado	( X ) ( )
<b>Necesidad 5. Dormir y descansar</b>		
Horas de sueño	5-6 horas 7-9 horas >10 horas	( ) ( X ) ( )
Problemas que alteran el sueño	Insomnio Somnolencia Fatiga Estrés Ninguno	( ) ( ) ( ) ( ) ( X )
<b>Necesidad 6. Vestir y desvestirse</b>		
Capacidad para vestirse y desvestirse	Independiente: capaz de ponerse y quitarse el calzado Necesita ayuda Dependiente	( X ) ( ) ( )
<b>Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal</b>		
Temperatura	Hipotermia <36 Normal (36 °C a 37.5°C) Febrícula (37.6°C-37.9°C) Fiebre (38°C-39.9°C) Hipertermia >40 °C	( ) ( X ) ( ) ( ) ( )
<b>Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel</b>		
Estado de la herida quirúrgica	Eritema Inflamación Pus Prurito Normal	( ) ( ) ( ) ( ) ( X )
Riesgo de úlcera por presión (Braden) a pacientes con comorbilidad	Alto riesgo <12 Riesgo moderado 13-14 Bajo riesgo 15-16 No aplica	( ) ( ) ( ) ( X )
<b>Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas.</b>		
Hábitos tóxicos	Alcohol Drogas Tabaco Ninguno Otros (especificar)	( ) ( ) ( ) ( X ) (.....)
Riesgo de caídas Escala de morse (adultos)	Riesgo alto >50 Riesgo moderado 25-50 Riesgo bajo 0-25	( ) ( ) ( X )
<b>Necesidad 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones y temores.</b>		

Tipo de comunicación	Verbal No verbal	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( )
Estado de ánimo	Ansiedad Angustia Desagrado Depresión Tranquilo	( ) ( ) ( ) ( ) ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.</b>		
Religión	Católico Evangélico Ateo Testigo de Jehová Otro (especificar)	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( ) ( ) ( ) (.....)
Su religión le ha impedido aceptar algún tratamiento ofrecido por los servicios de salud.	Si No Especificar:	( ) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) (.....)
<b>Necesidad 12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.</b>		
Ocupación	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros. Ocupaciones elementales (trabajadores no calificados). Personal de apoyo administrativo (empleados de oficina) Estudiantes Otros (especificar)	( ) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( ) ( ) (.....)
<b>Necesidad 13. Participar en actividades recreativas</b>		
Realiza alguna actividad recreativa	Leer Dibujar Cantar Ninguno Otros (especificar)	( ) ( ) ( ) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) (.....)
<b>Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.</b>		
Adherencia al tratamiento	Evita involucrarse A veces se involucra Se involucra activamente	( ) ( ) ( <input checked="" type="checkbox"/> )



**Anexo 7. Nombres de los pacientes postquirúrgicos mediatos con apendicectomía**

<b>Número</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código</b>
1	Viscarra del Pozo David Patricio	0000000347
2	Guano Pachala Diego Rolando	0000000717
3	Lorenzo Federico Exequiel	0000000401
4	Veintimilla Sinche Walter Alcivar	0000000253
5	Muñoz Rea Cesar Orlando	0000000023
6	Quinaloa Quingaguano María Rosa	0000000089
7	Patín Chacha José Luis	0000000043
8	Orosco Roldán Mayerli Jacqueline	0000000245
9	Montes Mera Mireya Maricela	0000000364
10	Agualongo Yallico María Zara	0000000456
11	Juca Pozo Mirka Alyaudra	0000000461
12	Mera Mejía Brítany Sophia	0000000788
13	Mera Bosquez Jennifer Margarita	0000000248,
14	Tamayo Andrés Patricio	0000000243
15	Echeverría Vega Brayan Alexander	0000000090
16	Deysi Taris Chimbolema	0000000414
17	Maya Velasco Kevin Miguel	0000000700
18	Vargas Haydee	0000000717
19	Chariguamán Yauqui Lilian Narcisa	0000000479
20	Uriarte García Melva Leonor	0000000223

**Elaborado por:** *Cornelio Paulina & Chochos Erika*

### Anexo 8. Evidencias fotográficas de la recopilación de información.



**Fecha:** 11-12-2023  
**Actividad:** Verificación del problema.  
**Responsable:** Cornelio Paulina & Chochos Erika



**Fecha:** 17-01-2024  
**Actividad:** Identificación de sitio de inserción.  
**Responsable:** Cornelio Paulina



**Fecha:** 02-02-2024  
**Actividad:** Recolección de información  
**Responsable:** Chochos Erika



**Fecha:** 07-02-2024  
**Actividad:** Recolección de información  
**Responsable:** Chochos Erika

**Anexo 9. Anexo de socialización del proceso enfermero a los profesionales de enfermería.**



**Fecha:** 28-02-2024

**Actividad:** Socialización sobre la guía de valoración aplicando el modelo de Virginia Henderson

**Responsable:** Cornelio Paulina



**Fecha:** 28-02-2024

**Actividad:** Socialización sobre el proceso enfermero a las licenciadas en enfermería

**Responsable:** Chochos Paulina



**Fecha:** 28-02-2024

**Actividad:** Fortalecimiento sobre el Modelo de Virginia Henderson

**Responsable:** Chochos Erika



**Fecha:** 28-02-2024

**Actividad:** Agradecimiento y recomendaciones

**Responsable:** Cornelio Paulina

## Anexo 10. Firmas de socialización.



## REGISTRO DE ASISTENCIA DE SOCIALIZACIÓN

TEMA: PROCESO ENFERMERO A PACIENTES CON APENDICECTOMÍA PLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.  
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Luz Guivara	0201086162	orlander.guivara@hotmail.com	
Paullin Paris	0201045820	carunfo.vcaliztriguera.com	
Karina Elizabeth Verdesoto Castro	0606106003	karinaelizabethverdesoto@gmail.com	
Guadalupe Linares Ruiz	0201469160	guadalupe.linares@yahoo.es	
Maria Teresa Moreto	1802513303	teresa_1874@hotmail.com	
Jessia Marisol River Ruiz	0201152433	jessia.marisol@yaho.com	
Marygaibara Maza	0201628294	marygaibara@yahoo.com	
Tatiana Elizabeth Quintana	0201802352	taticaniquintana@gmail.com	
Carmen Gaibara	0201802352	CarmenGaibara@hotmail.com	
Naia Angiela Gays Fajal	171428325	angiela.gays@yaho.com	

## Anexo 11. Tríptico.

**NANDA:** Riesgo de infección del sitio quirúrgico r/c procedimiento invasivo

**NOC:** Termorregulación (0800)

**NIC:**

- Administración de medicación (2300)
- Regulación de la temperatura (3900)

**NANDA:** Disminución del compromiso de actividad recreativa r/c deterioro de la movilidad m/p alteración del estado de ánimo.

**NOC:** Equilibrio emocional 1204

**NIC:** Apoyo emocional 5270



**NANDA:** Integridad del tejido deteriorada r/c procedimientos quirúrgicos m/p integridad de la piel deteriorada

**NOC:** Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)  
**Conocimiento:** manejo de heridas (3209)

**NIC:**

- Manejo de líquidos (4120)
- Cuidados del sitio de incisión (3440)

**NANDA:** Riesgo de caída r/c individuos en el postoperatorio.

**NOC:** Conducta de prevención de caídas (1909)

**NIC:** Prevención de caídas (6490)



0962610990



Gradas, vía Antigua a Riobamba



chochoserika860@gmail.com



Universidad Estatal de Bolívar

Carrera de Enfermería

Proceso Enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson

Autoras:

- Cornelio Paulina
- Chochos Erika

Tutora

Lcda. Morayma Remache

### Modelo de Virginia Henderson

- Necesidad 1. Respirar normalmente.  
Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente.  
Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales.  
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas  
Necesidad 5. Dormir y descansar  
Necesidad 6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse  
Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal  
Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel  
Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.  
Necesidad 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.  
Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias  
Necesidad 12. Ocuparse para la autorrealización.  
Necesidad 13. Participar en actividades recreativas  
Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

#### Necesidad 4: Mover y mantener posturas

- Dolor

#### Necesidad 8: Mantener la higiene y la integridad de la piel

- Eritema - Inflamación

#### Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y lesiones

- Caídas

#### Necesidad 10: Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

- Desagrado
- Angustia



### Diagnóstico NANDA-NOC-NIC

**NANDA:** Disminución de la tolerancia a la actividad r/c dolor m/p debilidad generalizada.

**NOC:** Tolerancia a la actividad (0005)

**NIC:** Ayuda con el autocuidado (1800)  
**Actividades**

- Comprobar la capacidad del paciente.
- Facilitar que el paciente se bañe él mismo.

**NANDA:** Dolor agudo r/c agente de lesiones físicas m/p informa la intensidad utilizando una escala de dolor estandarizada.

**NOC:** Nivel de dolor (2102)  
Control del dolor (1605)

**NIC:** Manejo del dolor (1400)



# GUÍA DE VALORACIÓN A PACIENTES POSTQUIRURGICO MEDIATO APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON "14 NECESIDADES"



Elaborado por:  
Erika Chochos & Paulina Cornelio



## Necesidad 1. Respirar normalmente

**Considerar:** los signos vitales: la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial y saturación de oxígeno. Respuestas del cuerpo a irritantes o bloqueos en las vías respiratorias, considerar tos, expulsión de secreciones.



## Necesidad 2. Comer y beber

**Considerar:** la dieta; General, blanda, líquida, NPO y otros. índice de masa corporal, bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad. Síntomas gastrointestinales, náuseas, vómito y anorexia.

## Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales

**Considerar:** cantidad de orina/día, alteraciones de la orina; alteraciones de defecación, eliminación de líquido de la cavidad peritoneal por dren.



## Necesidad 4. Moverse y mantener posturas

**Considerar:** realizar la valoración de la escala de dolor EVA; identificar la movilidad.

## Necesidad 5. Dormir y descansar

**Considerar:** horas de sueño; problemas que alteran el sueño

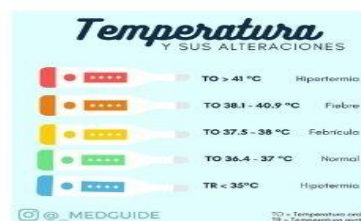


## Necesidad 6. Vestir y desvestirse

**Considerar:** la capacidad para vestirse y desvestirse.

## Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal

**Considerar:** la temperatura corporal.



**Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel**

**Considerar:** Estado de la herida; riesgo de úlcera por presión a pacientes si se refiere.

**Necesidad 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones y temores.**

**Considerar:** tipo de comunicación, estado de ánimo.



**Necesidad 12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.**

**Considerar:** horas de sueño; problemas que alteran el sueño

**Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.**

**Considerar:** Adherencia al tratamiento



**Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas.**

**Considerar:** hábitos tóxicos, evaluar el riesgo de caída (Escala de Morse)



**Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.**

**Considerar:** religión, algún impedimento por la religión para el tratamiento.



**Necesidad 13. Participar en actividades recreativas**

**Considerar:** Actividades recreativas



## Anexo 12. Certificado de Turnitin

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**2 TESIS. PROCESO ENFERMERO A PACIENTES POST QUIRURGICO APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. HO**

AUTOR

**CORNELIO PAULINA CHOCHOS MAYBE THY**

RECuento DE PALABRAS

**22851 Words**

RECuento DE CARACTERES

**137732 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**146 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**22.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 13, 2024 11:49 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 13, 2024 11:52 AM GMT-5**

#### ● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Fuentes excluidas manualmente

- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados

