



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE CON DIAGNOSTICO "APENDICITIS AGUDA
EN EL HOSPITAL III GOYENCHE" –
AREQUIPA, 2017

PRESENTADO POR:
JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

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

JULIACA – PERÚ
2022



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON DIAGNOSTICO "APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ" - AREQUIPA, 2017

PRESENTADO POR:

JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS SEG09



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 008-2020-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2020, Noviembre 30.

VISTO:

Los Expedientes de, SEP. Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres N° 23651, 23914, 22995 y Enfermería en Cuidado Materno Infantil con mención en Crecimiento y Desarrollo N° 23652 de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en: Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres y Enfermería en Cuidado Materno Infantil con mención en Crecimiento y Desarrollo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 25 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico a los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres y Enfermería en Cuidado Materno Infantil con mención Crecimiento y Desarrollo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. Gladys Maruja TORRES CONDORI
- Primer Miembro : Dra. Sonia Benita FERNANDEZ TAPIA
- Segundo Miembro : MSc. María Amparo del Pilar CHAMBICATACORA

SEGUNDO.- DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Lugar : Sede JULIACA
- Fecha : Miércoles 02 de Diciembre del 2020
- Hora : 10:00 a.m.

PROGRAMA Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres-Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	SEDE
01	23651	42585338	AMPA LIMA, JUDITH KATIA	JULIACA
02	23914	41723406	QUISPE PARI, YANETH	JULIACA
03	22995	72203844	DIAZ TICONA, JOSELINE MARIANA	AREQUIPA



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 008-2020-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2020, Noviembre 30.

PROGRAMA Enfermería en Cuidado Materno Infantil con mención en Crecimiento y Desarrollo
-Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	SEDE
04	23652	02378822	PACHAURE TOLEDO, OLGA	JULIACA

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO
 DIRECCIÓN
 JULIACA - TENDÓN
 Dr. David J. Gutiérrez Mayta
 DIRECTOR (e)


 UNIVERSIDAD NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO
 Mg. Enrique C. Apaza Chirinos
 SECRETARIO ACADÉMICO



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON DIAGNOSTICO "APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ" – AREQUIPA, 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO APACIENTE CON DIAGNOSTICO “ APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72203844
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1966-8462
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número de documento de identidad	
URL de ORCID	
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	



Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa Latitud: 16° 24' 8.986" S Longitud: 71° 31' 40.688" W https://goo.gl/maps/UzazLaYHboxWxXhU6
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2017 - Julio 2017
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencia de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOSELINE MARIANA DÍAZ TICONA, identificado con DNI Nro. 72203844 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

“ PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO “APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL III GOYENEQUE” ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de AGOSTO del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



El presente Proceso de Atención de Enfermería está dedicado a mis padres por hacerme pensar en lo que verdaderamente importa, por darme lo mejor de ellos, y por enseñarme todo lo que sé y apoyarme en cada paso que doy en mi carrera. Dedico éste trabajo académico a mi esposo por su apoyo incondicional y su tolerancia a la culminación de dicho trabajo.



También dedico éste trabajo a todas las personas que me ayudaron a seguir desarrollando el Proceso de Atención de Enfermería y me dijeron que no me diera por vencida para terminarlo durante todo este tiempo.

Agradezco a todos los docentes que de uno u otro modo colaboraron con la realización de este Proceso de Atención de Enfermería porque se esforzaron en darme la mejor de sus enseñanzas.



ÍNDICE

ÍNDICE.....	I
INTRODUCCIÓN.....	III
OBJETIVOS.....	IV

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.....	4
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.....	4
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	5
1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	7
1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	7
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	10

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	12
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	12
2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	14



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1.	ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....	17
3.2.	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	17
3.3.	ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....	19

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1.	REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....	28
------	-------------------------------------	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1.	APENDICITIS AGUDA.....	32
5.2.	FACTORES DE RIESGO.....	33
5.3.	CARACTERÍSTICAS CLINICAS.....	33
5.4.	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	35
5.5.	INVESTIGACIONES.....	35
5.6.	IMAGEN.....	36
5.7.	PUNTUACIONES DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO.....	37
5.8.	ADMINISTRACION.....	38
5.9.	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.....	38
5.10.	COMPLICACIONES.....	40

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

El Plan de Atención de Enfermería es un proceso sistematizado y muy importante para el profesional de enfermería en el servicio de Emergencias, aquí se describe el caso de un paciente con Apendicitis Aguda, e incluirá sus respectivos diagnósticos de Enfermería y anexos que ayudarán a comprender el nivel de atención que requiere dicha enfermedad.

El diagnóstico de apendicitis aguda es predominantemente clínico; muchos pacientes presentan antecedentes típicos y hallazgos de exámenes. Se desconoce la causa de la apendicitis aguda, pero probablemente sea multifactorial; obstrucción luminal y factores dietéticos y familiares han sido sugeridos. La apendicectomía es el tratamiento de elección y se realiza cada vez más como un procedimiento laparoscópico. Este trabajo académico revisa la presentación, investigación, tratamiento y complicaciones de la apendicitis aguda y la apendicectomía.

En dicho Proceso se desarrolló la definición de la enfermedad y las acciones que se realizan durante el servicio de Emergencia por parte de la Enfermera Emergencista en el Hospital Goyeneche de Arequipa.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar cuidados de enfermería de calidad a una paciente con diagnóstico de apendicitis aguda aplicando el proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital III Goyeneche, en el mes de Enero del 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Valorar el estado de salud del paciente.

Formular diagnósticos de enfermería.

Ejecutar la acción de enfermera dirigidos a solucionar los problemas del paciente.

Administrar el tratamiento indicado por el médico.

Brindarle confort y comodidad al paciente.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos: J. P. P. A. P.

Edad: 19 años

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 20 – 03 – 1997

Lugar de nacimiento: Arequipa

Lugar de procedencia: Arequipa

Dirección: Sor Rubis 304 – Cerro Colorado

Estado civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Datos Clínicos:

Servicio: EMERGENCIA

Fecha/ hora de ingreso: 22/01/2017 19:30

Fecha/ hora de valoración: 22/01/2017 20:00

Diagnóstico médico actual: Apendicitis aguda

1.2. MOTIVO DE CONSULTA:

Personalmente el paciente entra al servicio de emergencia por presentar hipertermia 39°C., dolor en fosa ilíaca derecha, náuseas, mucosas orales ligeramente secas. Aparentemente en regular estado general.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

Por la entrada principal del establecimiento de salud el paciente hace su ingreso en silla de ruedas al lado de su mama, de 19 años, sexo masculino con diagnóstico de Apendicitis Aguda.

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

Apendicitis Aguda.

TRATAMIENTO MÉDICO:

Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de acción
CINa 9%	E.V.	10 – 20 ml/kg.	En 1 hora	Utilizado más por emergencia, se utiliza para la reposición de líquidos. Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.
Dipirona	E.V.	20 – 40 mg/kg/día	Cada 6 – 8h.	Ejerce acción analgésica a nivel del sistema nervioso central. Su efecto como antipirético se debe a que sus metabolitos activos penetran en el sistema nervioso central y gracias a la inhibición de la síntesis hipotalámica de prostaglandinas, produce anti pirexia. Su efecto como antiespasmódico se debe a la disminución de la excitabilidad de los músculos lisos periféricos.
Metoclopramida	E.V.	0.15 – 0.25 mg/kg/día	Cada 12h.	Aumenta la actividad colinérgica periférica, liberando acetilcolina en las terminaciones nerviosas postgangliónicas, aumentando la sensibilidad de los receptores muscarínicos sobre el músculo liso. Los efectos de la metoclopramida sobre el tono del esfínter esofágico inferior, unidos a la mayor velocidad del vaciado gástrico, reducen el reflujo de gastro esofágico.

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

EXÁMENES AUXILIARES:**HEMOGRAMA**

Examen	Valor encontrado	Valor normal	Interpretación
Eritrocitos	4.68	4.5 – 5 millones/ml	Valor normal
Hematocrito	42.2	40.7 – 50.3%	Valor normal
Hemoglobina	14	13.8 -17.2 gr/dl	Valor normal
VCM ¹	90.2	80 – 95 fl	Valor normal
HCM ²	29.9	29 – 37 g/dl.	Valor normal
CHCM ³	33.2	28 – 36%	Valor normal
Leucocitos	14.900	4.500 – 10.000 / μ l	Valor alto en relación a valores normales
Conteo de Plaquetas	247000	150000 – 300000 /mm ³	Valor normal
VHS ⁴	60	0 – 12 mm/hr	Valor alto en relación a valores normales

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

Interpretación:

Leucocitos: valor alto a niveles normales o leucocitosis, este recuento de leucocitos cuando está elevado sobre 12 000 apoya fuertemente el diagnóstico de apendicitis aguda.

VHS: valor elevado probablemente por infección o inflamación de apendicitis.

PRUEBAS DE COAGULACIÓN

Examen	Valor encontrado	Valor normal	Interpretación
INR	0.97	0.5 – 1.5	Valor normal
Protrombina	100%	70 – 100%	Valor normal
T. Protrombina	12.6 s.	11 – 13.5	Valor normal
Tpo. Tromboplastina parcial (TTPK)	26.7 s.	25 – 35	Valor normal

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA



Interpretación:

Es normal que exista protrombina en la sangre

Es normal el tiempo de protrombina por ello la vía extrínseca y la vía común funcionan de forma eficaz, no existe alteración de factores de coagulación, es por ello que se asume una función hepática normal.

Está dentro de los rangos normales el TTPK de los normales, lo que manifestamos es que la vía intrínseca esta sin alteraciones.

1.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

FAMILIARES:

Padre: Jorge Arce (Fallecido)

Madre: Gloria Pauro

Hermanos: Tiene 2 hermanos, todos vivos.

PERSONALES:

Antecedentes patológicos: Ninguno.

Hábitos nocivos: Alcohol y Cigarrillo.

Reacción a algún medicamento: Ninguno.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

Carga Familiar: Madre trabaja vendiendo pasteles y afronta con la economía de su hogar.

Posición en la Familia: Primer hijo.

Vivienda: Propia de material noble.



Servicios básicos: Agua y luz intra domiciliario y recojo de basura 2 veces por semana, eliminación de excretas desagüe.

Alimentación: En base a carbohidratos, carnes, algunas veces verduras y frutas.

1.6. EXAMEN FÍSICO:

ASPECTO GENERAL:

Estado General	: Regular
Estado Nutricional	: Regular
Estado de Hidratación	: Regular

FUNCIONES VITALES:

Presión Arterial	: 100/70mmHg.
Frecuencia Cardíaca	: 95x´
Frecuencia Respiratoria	: 26x´
Temperatura	: 39°C (Axilar).

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Peso	: 57Kg.
Talla	: 1.60cm.

EXPLORACIÓN FÍSICA CÉFALO CAUDAL: Paciente que aparenta su edad, de piel morena, ojos negros, uñas rosadas.

Cabeza: Normo céfalo.

Cráneo y Cuero Cabelludo: Normo céfalo, sin presencia de cicatrices. Cabello liso.



Cara: Redonda.

Ojos: con simetría, las dos pupilas tienen foto reactiva de tamaño normal, cada movimiento ocular es conservado.

Boca: Simétrica, labios y lengua con movimientos normales, mucosa oral ligeramente seca.

Fosas Nasales: De conformación normal, orificios nasales permeables.

Oídos: Forma simétrica, limpios, estado de audición normal.

Cuello:

Inspección: Cilíndrico, movilidad conservada.

Palpación: Ganglios linfáticos no dolorosos a la palpación.

Tórax y Pulmones:

Inspección: Simétrico, respiración espontánea torácica.

Auscultación: Con murmullo vesicular conservada.

Palpación: No presencia de masas o abultamientos.

Percusión: Sonoridad conservada.

Corazón: Latido cardiaco normal.

Abdomen:

Inspección: Plano, no hay presencia de lesiones.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes.

Palpación: Blando, depresible doloroso a la palpación en la fosa ilíaca derecha.

Percusión: Sonidos timpánicos conservados.



Extremidades:

Miembros superiores e inferiores: Sin edemas.

Genitales: No presenta alteraciones.

Estado Neurológico: Orientado en tiempo, espacio, lugar y persona.

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

La enfermedad tiene evolución constante, con disminución de la fiebre, ayudada por la administración de antipiréticos. No presenta deshidratación. Los signos vitales principales son: PA: 100/70mmHg; FC: 95x'; FR: 26x'; T°: 37.8°C. Paciente micciona de manera normal, se siente más tranquilo por la colocación de analgésicos, a la vez se siente muy nervioso por la intervención quirúrgica que requiere.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES:

1. DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Enfermedad Apendicitis Aguda.

2. DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Aparente Regular Estado Nutricional.

Aparente Regular Estado Higiénico.

Mucosas orales ligeramente secas.



Madre refiere que paciente vomitó en tres oportunidades el día de ayer. No tolera los alimentos, desde ayer.

3. DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Micción de manera normal.

Eliminación de heces normales.

4. DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

P.A.: 100/70mmHg.

Disminución de fuerza física, reducción de la movilidad.

Problemas para dormir a causa del dolor.

5. DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

Falta de conocimiento de la enfermedad.

Orientado en persona, tiempo y espacio.

6. DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Refiere impotencia por el dolor.

Imagen corporal en regular estado.

7. DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Estudia en la Universidad.

Escasos ingresos económicos.

8. DOMINIO 8: SEXUALIDAD

No presenta alteración en genitales externos.

Activo sexualmente.

9. DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Madre refiere que paciente está ansioso e intranquilo.

10. DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Paciente es de religión católica.



11. DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN

Temperatura: 39°C

Frecuencia cardiaca: 95x´

Frecuencia respiratoria: 26x´

Se palpa en abdomen, en fosa ilíaca derecha, se queja de dolor a la palpación.

Riesgo de sufrir peritonitis.

12. DOMINIO 12: CONFORT

Madre refiere que paciente presenta dolor en abdomen.

13. DOMINIO 13: CRECIMIENTO / DESARROLLO

Peso: 57kg., ideal para su edad.

Talla: 1.60cm., ideal para su edad.



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN:

CONFRONTACIÓN TEÓRICA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
- Orientado en persona, tiempo y espacio.	Dominio 5: Percepción/Cognición Clase 4: Cognición.	Información que requiere el uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.	Paciente tiene conocimientos deficientes sobre su enfermedad.	Información insuficiente.

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
- Temperatura: 39°C	Dominio 11: Seguridad / Protección. Clase 6: Termorregulación.	La termorregulación es un proceso fisiológico de regulación de calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo.	Paciente presenta hipertermia.	Apendicitis Aguda.

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN:

CONFRONTACIÓN TEÓRICA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
- Dolor en fosa ilíaca derecha.	Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico.	Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.	Paciente presenta dolor agudo.	Agente lesivo biológico que es su enfermedad.

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
- Riesgo de sufrir peritonitis.	Dominio 11: Seguridad / Protección. Clase 1: Infección	Respuesta del paciente tras una invasión patógena.	Paciente tiene riesgo de presentar una infección.	Perforación de apéndice.

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:

Vómitos en tres oportunidades el día de ayer.

Ansiedad e intranquilidad.

Dolor en fosa ilíaca derecha.

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS:

Dominio 5: Percepción / Cognición

Clase 4: Cognición

Código: 00126

Conocimientos deficientes **R/C** Información insuficiente **E/P** Actitud de desconcierto.

Dominio 11: Seguridad / Protección

Clase 6: Termorregulación



Código: 00007

Hipertermia **R/C** Enfermedad **E/P** Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Código: 00132

Dolor agudo **R/C** Agente lesivo biológico **E/P** Expresión facial de dolor a la palpación en abdomen.

Dominio 11: Seguridad / Protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Riesgo de infección **R/C** Perforación de apéndice.



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P.P. A. P.

EDAD: 19 años.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
- Orientado en persona, tiempo y espacio.	Dominio 5: Percepción/ Cognición Clase 4: Cognición.	Conocimientos deficientes.	No aplica.	Información insuficiente.	No aplica.	Actitud de desconcierto.	Conocimientos deficientes Relacionado Con Información insuficiente Evidenciado Por Actitud de desconcierto. Código: 00126



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
- Temperatura: 39°C	Dominio 11: Seguridad / Protección. Clase 6: Termorregulación.	Hipertermia.	No aplica.	Enfermedad.	No aplica.	La temperatura asciende más de los límites considerados normal.	Presenta Hipertermia Esto se evidencia por los altos niveles de temperatura corporal; que va más allá del límite normal. Código: 00007



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
- Dolor en fosa ilíaca derecha.	Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico.	Dolor Agudo.	No aplica.	Agente lesivo biológico.	No aplica.	Manifiesta su expresión facial un dolor intenso por la palpación en abdomen.	Existencia de un dolor agudo que se relaciona con Agente lesivo biológico. Código: 00132

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
- Riesgo de sufrir peritonitis.	Dominio 11: Seguridad / Protección. Clase 1: Infección	No aplica.	Riesgo de infección.	No aplica.	Perforación de apéndice.	No aplica.	Riesgo de infección Relacionado Con Perforación de apéndice. Código: 00004



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES:

Conocimientos deficientes **R/C** Información insuficiente **E/P** Actitud de desconcierto.

Hipertermia **R/C** Enfermedad **E/P** Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

Dolor agudo **R/C** Agente lesivo biológico **E/P** Expresión facial de dolor a la palpación en abdomen.

Riesgo de infección **R/C** Perforación de apéndice.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:

Diagnóstico de Enfermería:

Conocimientos deficientes **R/C** Información insuficiente **E/P** Actitud de desconcierto.

OBJETIVO: Lograr que el paciente tenga conocimiento del proceso de su enfermedad.



Diagnóstico de Enfermería:

Hipertermia **R/C** Enfermedad **E/P** Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

OBJETIVO: Descender la temperatura corporal del paciente.

Diagnóstico de Enfermería:

Dolor agudo **R/C** Agente lesivo biológico **E/P** Expresión facial de dolor a la palpación en abdomen.

OBJETIVO: Disminuir el dolor.

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de infección **R/C** Perforación de apéndice.

OBJETIVO: Controlar el riesgo de infección.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC)	(NIC)	PRINCIPIO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																
<p>CÓDIGO NANDA: 00126</p> <p>DOMINIO 5: Percepción/Cognición</p> <p>CLASE 04: Cognición</p> <p>Conocimientos deficientes R/C Información insuficiente E/P Actitud de desconcierto.</p>	<p>Conocimiento: Proceso de la enfermedad (1803)</p> <p>DOMINIO 04: Conocimiento y conducta en salud.</p> <p>CLASE S: Conocimiento sobre la salud.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180304 Descripción de los factores de riesgo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180306 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal = 3</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180304 Descripción de los factores de riesgo	X					180306 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	X					180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad	X					<p>Código: 5520 Facilitar el aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender. Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes. <p>Código: 5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda. 	<p>Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p> <p>Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.</p>	<p>Conocimiento: Proceso de la enfermedad (1803)</p> <p>DOMINIO 04: Conocimiento y conducta en salud.</p> <p>CLASE S: Conocimiento sobre la salud.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180304 Descripción de los factores de riesgo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180306 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final = 15 Puntaje Diana = 20% (porcentaje alcanzado)</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	180304 Descripción de los factores de riesgo					X	180306 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad					X	180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
180304 Descripción de los factores de riesgo	X																																																			
180306 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	X																																																			
180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad	X																																																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
180304 Descripción de los factores de riesgo					X																																															
180306 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad					X																																															
180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad					X																																															

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA



REGLA DE TRES SIMPLE:

15 ——— 100%

3 ——— Puntaje Total

Puntaje Total = 20%

INTERPRETACIÓN: Se obtiene la puntuación Basal de 3 puntos, de acuerdo a la escala el resultado obtenido será “Ningún Conocimiento” de los parámetros del NOC. Luego la elección del “Puntaje Diana” que se desea alcanzar es de 15 puntos el cual representa el 100%. Después de desarrolladas las intervenciones, se valora con la Escala de Likert logrando cambiar el resultado a “Conocimiento Extenso” de los parámetros del NOC con un porcentaje de 20%. Es decir pasamos de “Ningún Conocimiento” a “Conocimiento Extenso”.

1	2	3	4	5
NINGÚN CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO ESCASO	CONOCIMIENTO MODERADO	CONOCIMIENTO SUSTANCIAL	CONOCIMIENTO EXTENSO
				20%



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	(NOC)	(NIC)	PRINCIPIO CIENTIFICO DE ENFERMERIA	EVALUACION DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																
CODIGO NANDA: 00007 DOMINIO 11: Seguridad/Protección CLASE 06: Termorregulación Hipertermia R/C Enfermedad E/P Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.	Estado inmune (0702) DOMINIO 02: Salud fisiológica. CLASE H: Respuesta inmune. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>070207 Temperatura corporal.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>070209 Integridad de mucosas.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>070221 Detección de infecciones actuales.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal = 6	INDICADORES	1	2	3	4	5	070207 Temperatura corporal.		X				070209 Integridad de mucosas.		X				070221 Detección de infecciones actuales.		X				Código: 2380 Manejo de la medicación. <ul style="list-style-type: none"> Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Código: 3900 Regulación de la temperatura. <ul style="list-style-type: none"> Observar el color y la temperatura de la piel. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. Código: 3786 Tratamiento de la hipertermia. <ul style="list-style-type: none"> Aflojar o quitar la ropa. Aplicar métodos de enfriamiento externos, según corresponda. Administrar medicamentos <u>antiescalofríos</u>, según sea necesario. Monitorizar la presencia de complicaciones. 	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal. Manejo de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal debido a una disfunción de la termorregulación.	Estado inmune (0702) DOMINIO 02: Salud fisiológica. CLASE H: Respuesta inmune. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>070207 Temperatura corporal.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>070209 Integridad de mucosas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>070221 Detección de infecciones actuales.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final = 15 Puntaje Diana = 40% (porcentaje alcanzado)	INDICADORES	1	2	3	4	5	070207 Temperatura corporal.					X	070209 Integridad de mucosas.					X	070221 Detección de infecciones actuales.					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
070207 Temperatura corporal.		X																																																		
070209 Integridad de mucosas.		X																																																		
070221 Detección de infecciones actuales.		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
070207 Temperatura corporal.					X																																															
070209 Integridad de mucosas.					X																																															
070221 Detección de infecciones actuales.					X																																															

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA



REGLA DE TRES SIMPLE:

15 ——— 100%

6 ——— Puntaje Total

Puntaje Total = 40%

INTERPRETACIÓN: Se obtiene la puntuación Basal de 6 puntos, de acuerdo a la escala el resultado obtenido será “Sustancialmente Comprometido” de los parámetros del NOC. Luego la elección del “Puntaje Diana” que se desea alcanzar es de 15 puntos el cual representa el 100%. Después de desarrolladas las intervenciones, se valora con la Escala de Likert logrando cambiar el resultado a “No Comprometido” de los parámetros del NOC con un porcentaje de 40%. Es decir pasamos de “Sustancialmente Comprometido” a “No Comprometido”.

1	2	3	4	5
GRAVEMENTE COMPROMETIDO	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	MODERADAMENTE COMPROMETIDO	LEVEMENTE COMPROMETIDO	NO COMPROMETIDO
				40%



REGLA DE TRES SIMPLE:

15 ——— 100%

3 ——— Puntaje Total

Puntaje Total = 20%

INTERPRETACIÓN: Se obtiene la puntuación Basal de 3 puntos, de acuerdo a la escala el resultado obtenido será “Ningún Conocimiento” de los parámetros del NOC. Luego la elección del “Puntaje Diana” que se desea alcanzar es de 15 puntos el cual representa el 100%. Después de desarrolladas las intervenciones, se valora con la Escala de Likert logrando cambiar el resultado a “Conocimiento Extenso” de los parámetros del NOC con un porcentaje de 20%. Es decir pasamos de “Ningún Conocimiento” a “Conocimiento Extenso”.

1	2	3	4	5
NINGÚN CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO ESCASO	CONOCIMIENTO MODERADO	CONOCIMIENTO SUSTANCIAL	CONOCIMIENTO EXTENSO
				20%

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: J. P. P. A. P.

EDAD: 19 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis Aguda.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC)	(NIC)	PRINCIPIO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
CODIGO NANDA: 00004 DOMINIO 11: Seguridad/Protección CLASE 01: Infección <input type="checkbox"/>	Control de riesgo: Proceso infeccioso (1924) DOMINIO 04: Conocimiento y conducta en salud. CLASE T: Control del riesgo y seguridad.	Código: 6540 Control de infecciones. <ul style="list-style-type: none"> Fomentar una ingesta nutricional adecuada. Fomentar el reposo. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador. Código: 6610 Identificación de riesgos. <ul style="list-style-type: none"> Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. 	Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos. Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.	Control de riesgo: Proceso infeccioso (1924) DOMINIO 04: Conocimiento y conducta en salud. CLASE T: Control del riesgo y seguridad.																																																												
Riesgo de infección R/C Perforación de apéndice	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192405 Identifica signos y síntomas de infección</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192420 Controla cambios en el estado general de salud</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192426 Identifica los factores de riesgo de infección</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal = 4	INDICADORES	1	2	3	4	5	192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	X					192405 Identifica signos y síntomas de infección	X					192420 Controla cambios en el estado general de salud	X					192426 Identifica los factores de riesgo de infección	X							<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>192405 Identifica signos y síntomas de infección</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>192420 Controla cambios en el estado general de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>192426 Identifica los factores de riesgo de infección</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final = 20 Puntaje Diana = 20% (porcentaje alcanzado)	INDICADORES	1	2	3	4	5	192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección					X	192405 Identifica signos y síntomas de infección					X	192420 Controla cambios en el estado general de salud					X	192426 Identifica los factores de riesgo de infección					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	X																																																															
192405 Identifica signos y síntomas de infección	X																																																															
192420 Controla cambios en el estado general de salud	X																																																															
192426 Identifica los factores de riesgo de infección	X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección					X																																																											
192405 Identifica signos y síntomas de infección					X																																																											
192420 Controla cambios en el estado general de salud					X																																																											
192426 Identifica los factores de riesgo de infección					X																																																											

FUENTE: por JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA



REGLA DE TRES SIMPLE:

20 ——— 100%

4 ——— Puntaje Total

Puntaje Total = 20%

INTERPRETACIÓN: Se obtiene la puntuación Basal de 4 puntos, de acuerdo a la escala el resultado obtenido será “Nunca Demostrado” de los parámetros del NOC. Luego la elección del “Puntaje Diana” que se desea alcanzar es de 20 puntos el cual representa el 100%. Después de desarrolladas las intervenciones, se valora con la Escala de Likert logrando cambiar el resultado a “Siempre Demostrado” de los parámetros del NOC con un porcentaje de 20%. Es decir pasamos de “Nunca Demostrado” a “Siempre Demostrado”.

1	2	3	4	5
NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	A VECES DEMOSTRADO	FRECUEMENTEMENTE DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRADO
				20%



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE:

S: Paciente desconoce su enfermedad.

O: Se observa a paciente desconcertado.

A: Conocimientos deficientes **R/C** Información insuficiente **E/P** Actitud de desconcierto.

P: Lograr que el paciente tenga conocimiento del proceso de su enfermedad.

I: - Facilitar el aprendizaje.
- Enseñanza: Proceso de enfermedad.

E: Paciente tiene el conocimiento necesario sobre su enfermedad.

Joseline Mariana Díaz Ticona

C.E.P. 74355



SOAPIE:

S: Paciente refiere sentir frío.

O: Paciente presenta una T° de 39°C.

A: Hipertermia **R/C** enfermedad **E/P** aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

P: Descender la temperatura corporal del paciente.

I: - Manejo de la medicación.

- Regulación de la temperatura.
- Tratamiento de la hipertermia.

E: Paciente logra disminuir la temperatura a 37.8°C.

Joseline Mariana Díaz Ticona

C.E.P. 74355



SOAPIE:

S: Madre refiere que paciente se queja de dolor abdominal.

O: Se palpa abdomen en fosa ilíaca derecha, se queja de dolor a la palpación.

A: Dolor agudo **R/C** Agente lesivo biológico **E/P** Expresión facial de dolor a la palpación en abdomen.

P: Disminuir el dolor.

I: - Administración de analgésicos.

- Manejo del dolor.

E: Paciente no se queja de dolor intenso.

Joseline Mariana Díaz Ticona

C.E.P. 74355



SOAPIE:

S: Madre refiere que paciente está ansioso e intranquilo.

O: Se observa a paciente inquieto y hace gestos ocasionados por el dolor.

A: Riesgo de infección **R/C** Perforación de apéndice.

P: Controlar el riesgo de infección.

I: - Control de infecciones.

- Identificación de riesgos.

E: Paciente no presenta riesgo de infección, se encuentra tranquilo en sala de observación, esperando a ingresar a sala de operaciones.

Joseline Mariana Díaz Ticona

C.E.P. 74355



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. APENDICITIS AGUDA:

Cuando se habla de apendicitis hablamos de aquella inflamación del apéndice. Esto no es nada más que la que se causa por una obstrucción luminal directa, generalmente secundaria a un fecolito (Fig. 1) o hiperplasia linfoide, son aquellas heces impactadas o, rara vez, un tumor apendicular o cecal. Por lo general, afecta a aquellos en su segunda o tercera década y existe un riesgo de por vida del 7-8%. (3)

En este trabajo académico, analizaremos las características clínicas, las investigaciones y el tratamiento de la apendicitis aguda.

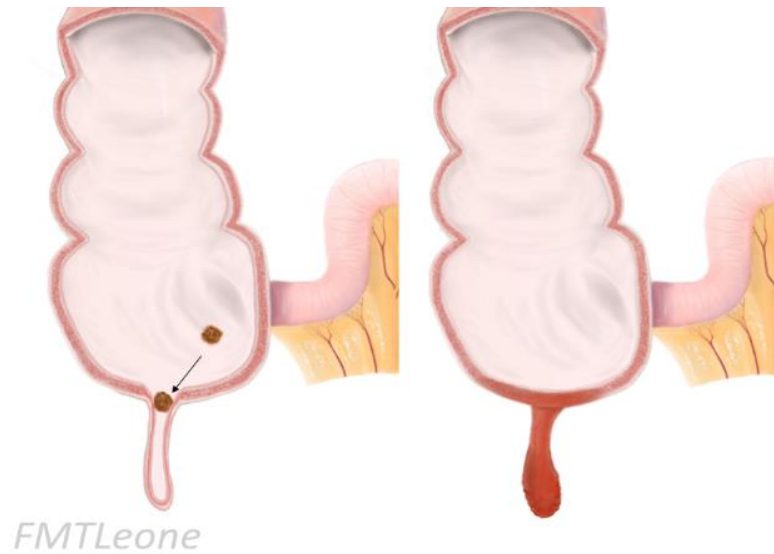


Figura 1: Un fecolito que obstruye la luz apendicular y produce apendicitis aguda.

5.2. FACTORES DE RIESGO:

- **Historia familiar:**

Los estudios con gemelos sugieren que la genética representa el 30% del riesgo *

- **Etnicidad:**

Las minorías étnicas son mayor en riesgo de perforación si contraen apendicitis pero prepondera mas en caucásicos,

- **Ambiental:**

Presentación estacional durante el verano.

5.3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

El dolor abdominal es uno de los síntomas principales de la apendicitis.

Inicialmente, es peri-umbilical, opaco y poco localizado, posteriormente



avanza a la fosa ilíaca derecha, donde está bien localizado y afilado.

Otros síntomas posibles incluyen vómitos (generalmente después del dolor, sin precederlo), anorexia, náuseas, diarrea o estreñimiento.

En el examen, los pacientes pueden ser taquicárdicos, taquipneicos y pirexiales. Es probable que haya dolor de rebote y dolor de percusión sobre el punto de McBurney (Fig. 2), así como protección potencial (especialmente si está perforado). Un absceso apendicular también puede presentarse con una masa RIF. (6)

Los signos específicos que se pueden encontrar en el examen incluyen:

- Signo de Rodaje: dolor en la fosa RIF a la palpación del LIF
- Signo de psoas: dolor RIF con extensión de la cadera derecha

Específicamente sugiere un apéndice inflamado que linda con el músculo psoas mayor en posición retrocecal.

Si bien solo pueden tener un valor predictivo pobre, cuando se combinan pueden ser muy sensibles en el diagnóstico de las condiciones

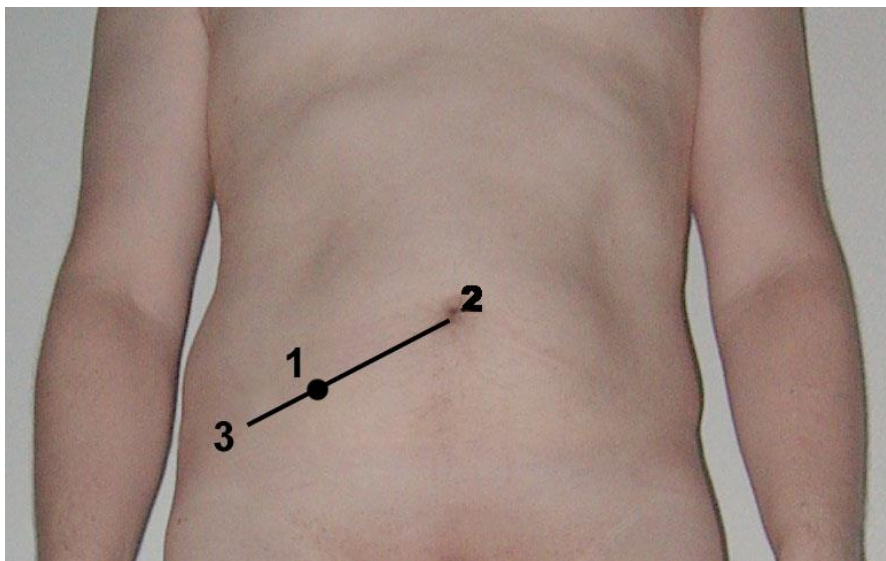


Figura 2 - Punto de McBurney (1), dos tercios del camino entre el ombligo (2) y el ASIS (3)

5.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Hay un amplio espectro

- Ginecológica: ruptura del quiste ovárico, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica.
- Renal: cálculos ureterales, infección del tracto urinario, pielonefritis.
- Gastrointestinales: adenitis mesentérica, enfermedad diverticular, enfermedad inflamatoria intestinal o divertículo de Meckel *
- Urológico: torsión testicular, epididimoorquitis

Si se encuentra un apéndice normal durante la apendicectomía, también se debe buscar un divertículo inflamado de Meckel

5.5. INVESTIGACIONES:

Pruebas de laboratorio

Se debe realizar un análisis de orina para todos los pacientes con sospecha de apendicitis para ayudar a excluir cualquier causa renal o urológica *. Para cualquier mujer en edad reproductiva, una prueba de embarazo también es esencial.

Se debe solicitar a los análisis de sangre de rutina, principalmente FBC y CRP, que evalúen los marcadores inflamatorios elevados, así como los análisis de sangre de referencia necesarios para la evaluación preoperatoria potencial. También se puede tomar un suero β -hCG, si el embarazo ectópico aún no se ha excluido. (11)

* Los leucocitos pueden estar presentes en la orina en niveles bajos para las personas con apendicitis, especialmente si el apéndice se encuentra en la vejiga.

5.6. IMAGEN:

Las imágenes no son esenciales para diagnosticar una apendicitis, ya que los casos pueden ser un diagnóstico clínico.

La ecografía o la tomografía computarizada (Fig. 3) a menudo se solicitan si las características clínicas no son concluyentes y se busca un diagnóstico alternativo:

- Ultrasonido: buena investigación de primera línea (especialmente

abordaje transvaginal) si el diferencial incluye patología ginecológica. También es útil en niños, ya que puede minimizar la exposición a la radiación.

- Tomografía computarizada: buena sensibilidad y especificidad, capaz de delinear múltiples diferenciales, incluidas las causas gastrointestinales y urológicas.



Figura 3 - Tomografía computarizada que muestra una apendicitis aguda, que mide 17.1 mm de diámetro

5.7. PUNTUACIONES DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO:

Se han desarrollado varios puntajes de estratificación de riesgo en un intento de ayudar en el diagnóstico de apendicitis, con base en evidencia clínica y radiológica.

El estudio RIFT comparó múltiples modelos de predicción de riesgo, mostrando que los mejores predictores para la apendicitis aguda fueron:

- Hombres: puntaje de respuesta inflamatoria apendicitis
- Mujeres - Puntaje de apendicitis en adultos
- Niños - puntuación Shera

Aquí se puede encontrar una calculadora de puntaje de riesgo que usa estos parámetros y se puede usar para ayudar a la toma de decisiones clínicas.

5.8. ADMINISTRACIÓN:

El actual tratamiento para la apendicitis es la apendicectomía laparoscópica (Fig. 4).

Existe cierto debate en torno al uso de la terapia antibiótica conservadora en la apendicitis no complicada; Un análisis Cochrane reciente encontró que la apendicectomía debería seguir siendo el tratamiento estándar para la apendicitis aguda. (9)

De hecho, el tratamiento antibiótico primario para el apéndice inflamado simple puede ser exitoso, pero tiene una tasa de fracaso del 25-30% al año.

5.9. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

La apendicectomía laparoscópica * (Fig. 4) este aun es el estándar de



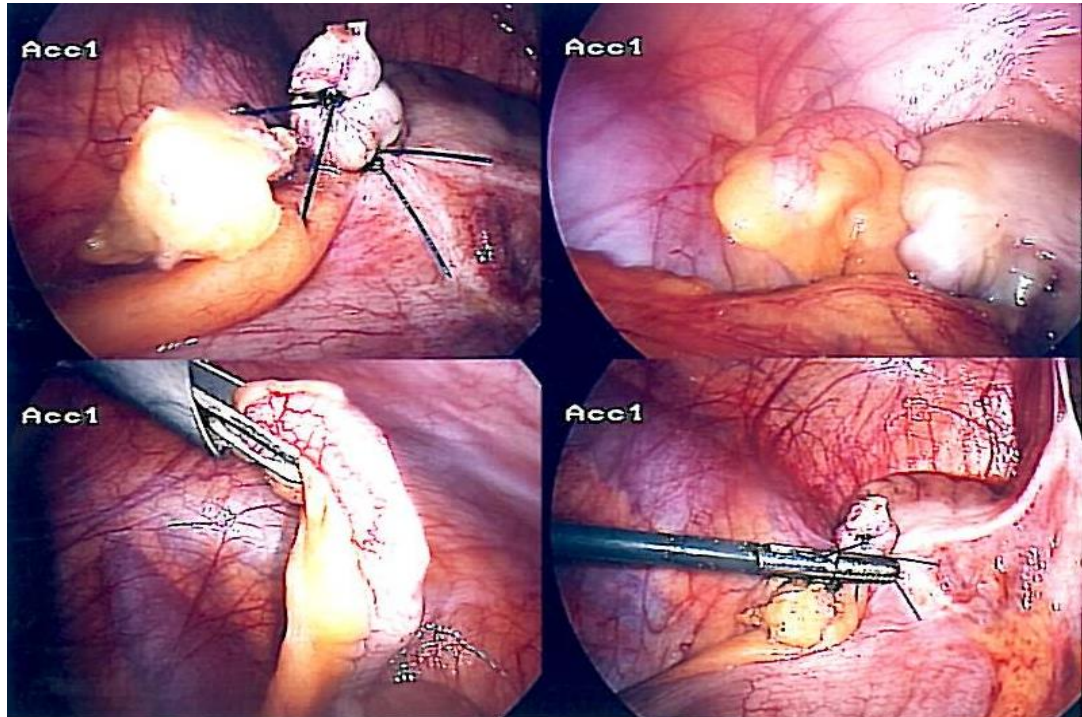
principal para que se pueda tratar la apendicitis, esto a razón de la baja morbilidad cuando se procede con la intervención. Para el sector femenino se permite una mejor vista del útero y los ovarios, para que se evalúe si existe patología ginecológica.

El apéndice debe ser enviado de manera continua a histopatología para buscar malignidad (que se encuentra en 1%, típicamente carcinoide, adenocarcinoma o malignidad de cistadenoma mucinoso). Conforme a los procedimientos laparoscópicos, es menester inspeccionar de forma total el abdomen buscando cualquier otra patología evidente, incluida la verificación de cualquier divertículo de Meckel presente.

* Se puede usar un enfoque abierto en el embarazo y todavía se usa globalmente en algunos sistemas de atención médica, sin embargo, se ha demostrado que el enfoque laparoscópico reduce la estadía en el hospital y permite un regreso más temprano a la actividad inicial.

5.10. COMPLICACIONES:

La mortalidad asociada con la apendicitis en los sistemas de salud desarrollados es baja (0.1% a 0.24%). Las complicaciones de la apendicitis aguda incluyen:



- **Perforación**, si no se trata, el apéndice puede perforar y causar contaminación peritoneal.
- **Infección del sitio quirúrgico:**
Las tasas varían según la apendicitis simple o complicada (oscila entre el 3,3 y el 10,3%)
- **Masa del apéndice**, donde el epiplón y el intestino delgado se adhieren al apéndice.

El tratamiento tradicional para una masa de apéndice implica un enfoque conservador con antibióticos, pero aún queda mucho debate sobre el papel de la intervención quirúrgica.



- **Absceso pélvico:**

Se presenta como fiebre con una masa palpable de RIF, se puede confirmar la tomografía computarizada para su confirmación; el tratamiento suele ser con antibióticos y drenaje percutáneo de abscesos.

Puntos clave:

- La apendicitis se refiere a la inflamación del apéndice, más común en aquellos en su segunda década.
- Es el dolor abdominal uno de los síntomas principales, inicialmente sordo, peri-umbilical y poco localizado, antes de migrar a la fosa ilíaca derecha y se vuelve bien agudo y localizado.
- El diagnóstico es típicamente clínico, sin embargo, la ecografía o la tomografía computarizada pueden ayudar en casos de equilibrio clínico.
- El manejo es típicamente con apendicectomía laparoscópica, sin embargo, algunos casos pueden tratarse de manera conservadora con antibióticos.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** El proceso de Atención de Enfermería nos ayudará a tener los cuidados adecuados y de calidad para el paciente con el diagnóstico de apendicitis aguda.
- SEGUNDA.-** Los datos objetivos y subjetivos nos ayudan a evaluar y valorar el estado de salud del paciente de manera correcta y adecuada.
- TERCERA.-** Los diagnósticos de enfermería nos ayudan a dar un correcto tratamiento y cuidado al paciente.
- CUARTA.-** El profesional de enfermería ejecutará las acciones de enfermería según prioridad de los diagnósticos que consideró.
- QUINTA.-** El tratamiento médico será administrada correctamente al paciente y de manera adecuada.
- SEXTA.-** El paciente se sentirá en una zona de confort adecuada y cómoda dentro del servicio de emergencias.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** El paciente deberá tener en cuenta que su estado de salud no es bueno y debe tener cuidados adecuados.
- SEGUNDA.-** El profesional de enfermería deberá priorizar los diagnósticos más importantes para una correcta atención al paciente.
- TERCERA.-** Las acciones de enfermería deberán ir de acuerdo a los diagnósticos formulados por dicho profesional.
- CUARTA.-** El profesional de enfermería deberá aplicar los cinco correctos para una buena atención al paciente.
- QUINTA.-** El profesional de enfermería deberá hacer sentir bien al paciente, en un ambiente cómodo y adecuado con un buen trato.



BIBLIOGRAFÍA

1. SlideShare.net. Proceso de Atención de enfermería en pacientes con apendicitis (sede web). Chancay: SlideShare.net; 2013 (actualizada 2016; acceso 24 de junio de 2013). Disponible en: <http://es.slideshare.net/hospitaldechancaysbs/pae-de-apendicitis>
2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Apendicitis aguda (base de datos en internet). Lima: Sistema de bibliotecas, 2002 (actualizado 2008; acceso 2002). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Ca_p_11_Apendicitis%20aguda.htm
3. SlideShare.net. Apendicitis (sede web). Chiclayo: SlideShare.net; 2012 (actualizada 2016; acceso 1 de junio de 2012). Disponible en: <http://es.slideshare.net/jcustodio91/apendicitis-13510500>
4. Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica. Apendicitis Aguda (base de datos en internet). Colombia: Texto de Cirugía Pediátrica. Disponible en: <http://www.sccp.org.co/backup/plantilas/Libro%20SCCP/Lexias/Gastro/apendicitis/apendicitis,htm>
- 5.
6. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guía práctica clínica de apendicitis aguda (base de datos en internet). Lima: Departamento de cirugía; 2008 (actualizado junio de 2006; acceso 2008). Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/gpccg/2-Apendicitis-aguda.pdf>
7. Alfredo Laffue. Apendicitis aguda (monografía en internet). España: Recursos para estudiantes de medicina; 2015 (actualizada 2016; acceso 2015). Disponible en: <http://www.altillo.com/medicina/monografias/apex.asp>



8. Alicia Cortés, Apendicitis. Webconsultas, tu centro médico online (revista en internet) 2009 (actualizada 2015; acceso 2009); 405 (9). Disponible en: <http://www.webconsultas.com/apendicitis/diagnostico-de-la-apendicitis-405>

9. Alicia Cortés, Apendicitis. Webconsultas, tu centro médico online (revista en internet) 2009 (actualizada 2015; acceso 2009); 406 (5). Disponible en: <http://www.webconsultas.com/apendicitis/tratamiento-de-la-apendicitis-406>

10. Zulema Medina Nuñez. Apendicitis (base de datos en internet). Cuba: Libros de autores cubanos: 1997 (acceso 2011). Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---oP-0enfermeria--00-0---10-0---0---0direct-10---4-----0-1|--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-OutfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01b814fd18e9ca425f66e784,5.4>

10. SlideShare.net. Proceso de Atención de enfermería. Apendicitis aguda (sede web). Chile: SlideShare.net; 2012 (actualizada 2016; acceso 10 de abril de 2012). Disponible en: <http://es.slideshare.net/Snerak/pae-gdp-apendicitis>

11. Luis Diego Calvo Hernández. Apendicitis aguda en el servicio de urgencias. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica (revista en internet); 2012 (acceso 2012); 602 (21). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art21.pdf>

12. Aguilar Alciara, Martínez Jessica. Apendicitis Aguda (base de datos en internet). República Bolivariana de Venezuela: Colegio Universitario de los Teques "Cecilio Acosta": 2012 (Fecha de acceso Enero 2012). Disponible: <https://es.scribd.com/doc/90504661/Caso-Apendicitis-aguda>



13. Portalfarma. Apendicitis Aguda (base de datos en internet). España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2016 (27 de Febrero del 2016). Disponible en:
<http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/apendicitis.aspx>
14. Hospital Alemán. Apendicitis ¿Cómo detectar a tiempo? (base de datos en internet). Argentina. Dr. Rudolf Buxhoeveden – Cirugía General. 2017. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/prevencion/apendicitis-como-detectarla-a-tiempo/>
15. Jorge Fallas Gonzáles. Medicina Legal. Scielo. 2012; Volumen 29 (1); Páginas 2. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010
16. Wikipedia. Eritrocito (base de datos en internet). España; Wikipedia, Inc.; 2016 (02 de setiembre del 2017). Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Eritrocito>
17. Tuotromedico.com. Eritrocitos (sede web). Perú: tuotromedico.com; 2016 (actualizada 2016; acceso Abril 2016). Disponible en:
<http://www.tuotromedico.com/temas/eritrocitos.htm>
18. MedlinePlus. Hemoglobina (sede web). Estados Unidos: MedlinePlus; 2014 (actualizada el 05 de abril del 2016; acceso el 24 de febrero del 2014). Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003645.htm>
19. Wikipedia. Volumen Corpuscular Medio (base de datos en internet). España: Wikipedia, Inc. 2017 (06 de Agosto del 2017). Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Volumen_corpuscular_medio



20. Tuotromedico.com. Leucocitos (sede web). Perú: tuotromedico.com; 2016 (actualizada 2016; acceso Abril 2016). Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/leucocitos.htm>
20. Wikipedia. Leucocito (base de datos en internet). España; Wikipedia, Inc. 2016 (08 de Octubre del 2017). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Leucocito>
21. Infomed Especialidades. Eritrosedimentación. Hematología (revista en internet). 1999 (acceso 1999). 20 (808). Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/hematologia/temas.php?idv=20808>
22. Infomed. Cloruro de Sodio 0.9% (base de datos en internet). Cuba; Dra. Dulce Maria Calvo Barbaro: 2012 (15 de Setiembre del 201d). Disponible en: <http://fnmedicamentos.sid.cu/index.php?P=FullRecord&ID=698>
24. TuaSaúde. Dipiridona - Para qué sirve y cómo tomar (base de datos en internet). Portugal; Mafalda Abreu; 2013 (04 de Febrero del 2013). Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/dipirona/>
25. Wikipedia. Metoclopramida (base de datos de internet). Espana; Wikipedia, Inc.: 2017 (18 de Octubre del 2017). Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Metoclopramida>



ANEXOS



ANEXO 01

EXAMENES DE LABORATORIO

1. HEMOGRAMA:

ERITROCITOS:

- **Definición:** Es la célula sanguínea especializada en el transporte de oxígeno y dióxido de carbono unidos a hemoglobina.
- **Valores normales:** R.N.: 4 a 5 millones/ml.

Hombres: 4.5 a 5 millones/ml.

Mujeres: 4.2 a 5.2 millones/ml.

- **Interpretación:** Valores disminuidos: Alteraciones en la dieta, anemias de diversas índoles, cáncer, enfermedades sistémicas, embarazo, fibrosis de médula ósea, hemorragias.

Valores aumentados: Cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas, estancias en lugares de gran altitud, poliglobulia de diferentes causas.



HEMATOCRITO:

- **Definición:** Es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño.

- **Valores normales:** R.N.: 45 a 61%

Hombres: 40.7 a 50.3%

Mujeres: 36.1 a 44.3%

- **Interpretación:** Causas de Hematocrito bajo: Sangrado, destrucción de los glóbulos rojos, anemia de células falciformes, agrandamiento del bazo, disminución de la producción de las células rojas de la sangre, problemas nutricionales, sobre hidratación intravenosa.

Causas del hematocrito alto: Cardiopatía congénita, cor pulmonare, deshidratación, eritrocitosis, hipoxia, fibrosis pulmonar, policitemia vera.

HEMOGLOBINA:

- **Definición:** Es una proteína presente en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a los órganos de su cuerpo y los tejidos y



transporta el dióxido de carbono de los órganos y tejidos de nuevo a los pulmones.

- **Valores normales:** R.N.: 14 a 24g/dl.

Hombres: 13.8 a 17.2 g/dl.

Mujeres: 12.1 a 15.1g/dl.

- **Interpretación:** Si la Hemoglobina es baja: Anemia, sangrados, médula ósea no puede producir células sanguíneas, nutrición deficiente, bajo nivel de hierro, enfermedades crónicas.

Si la Hemoglobina es alta: Se debe a hipoxia, cardiopatía congénita, corpulmonare, EPOC grave, fibrosis pulmonar, policitemia vera, deshidratación.

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (V.C.M.):

- **Definición:** El tamaño de los glóbulos rojos no es uniforme: El V.C.M. es un índice sanguíneo que permite medir el tamaño promedio de los glóbulos rojos.
- **Valores normales:** 80 a 95 fl.



- **Interpretación:** V.C.M. menor: Microcitosis, se observa en casos de anemia crónica provocadas por una insuficiencia de hierro.

V.C.M. mayor: Macroцитosis, se observa en casos de insuficiencia de vitamina B12 y ácido fólico, también en casos de alcoholismo crónico.

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (H.C.M.):

- **Definición:** Es una prueba utilizada para conocer qué cantidad de hemoglobina está presente en todas las células rojas de la sangre de nuestro cuerpo.
- **Valores normales:** 29 a 37g/dl.
- **Interpretación:** Niveles bajos: Poco hierro en el cuerpo, anemia microcítica, hemoglobinopatía.

Nivel alto: Anemia microcítica, disfunción tiroidea, alcoholismo.

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (C.H.C.M.):

- **Definición:** Se utiliza para ayudar a diagnosticar el tipo (causa) y la severidad de la [anemia](#).
- **Valores normales:** Niños: 32 a 34%

Adultos: 28 a 36%



- **Interpretación:** Nivel bajo: Bajo hierro, anemia hipocrómica.

Nivel alto: Niveles bajos en vitamina B12 o ácido fólico.

LEUCOCITOS:

- **Definición:** Son células que están principalmente en la sangre y circulan por ella con la función de combatir las infecciones o cuerpos extraños; pero en ocasiones pueden atacar los tejidos normales del propio cuerpo. Es una parte de las defensas inmunitarias del cuerpo humano.

- **Valores normales:** R.N.: 10 a 26 mil/mm³

Adultos: 4.5 a 10 mil/mm³

- **Interpretación:** Niveles bajos: Leucopenia: Fallo de la médula ósea, enfermedades autoinmunes, enfermedad del hígado o riñón, presencia de sustancias citotóxicas.

Niveles altos: Leucocitosis: Daño de tejidos en quemaduras, enfermedades infecciosas, estrés, leucemia.



CONTEO DE PLAQUETAS:

- **Definición:** Mide la cantidad de plaquetas en la sangre, ellas ayudan a la coagulación.
- **Valores normales:** 150000 a 300000 /mm³
- **Interpretación:** Niveles bajos: Tratamientos contra el cáncer, drogas, medicamentos, trastornos autoinmunes.

Niveles altos: Se debe a un tipo de anemia, después de ciertas infecciones, cirugía mayor o traumatismo, reacciones alérgicas o cáncer, leucemia mielocítica crónica, policitemia vera, trombocitemia primaria, extirpación reciente del bazo.

VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (V.H.S.):

- **Definición:** Es la precipitación de los eritrocitos (glóbulos rojos) en un tiempo determinado (1-2 horas), que se relaciona directamente con la tendencia de los glóbulos rojos hacia la formación de acúmulos (pilas de monedas) así como a la concentración plasmática de proteínas (globulinas y fibrinógeno).
- **Valores normales:** R.N.: 0 – 2

Hombres: 0 – 12



Mujeres: 0 – 19

- **Interpretación:** Niveles bajos: Descenso de proteínas en el plasma, disminución del fibrinógeno, fallos cardiacos, policitemia.

Niveles altos: Anemia intensa, artritis reumatoide, enfermedades renales, embarazo, fiebre reumática, infecciones agudas, mieloma múltiple, sífilis, tuberculosis.

2. PRUEBAS DE COAGULACIÓN:

TIEMPO DE PROTROMBINA:

- **Definición:** Es un examen que mide el tiempo de coagulación extrínseco del plasma, los factores V, VII, X, II (protrombina) y I (fibrinógeno).
- **Valores normales:** 11 a 13.5.
- **Interpretación:** Niveles altos: Enfermedad hepática, déficit de vitamina K o déficit de algunos factores de coagulación.

TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL:

- **Definición:** Evaluar la capacidad del organismo para formar coágulos sanguíneos.
- **Valores normales:** 25 a 35.



- **Interpretación:** Niveles altos: Hemofilia A o B, deficiencia de factores de la coagulación, coagulación intravascular diseminada, hipofibrinogenemia, deficiencia de vitamina K, leucemia, enfermedad hepática.

ANEXO 02

TARJETAS FARMACOLÓGICAS

CLORURO DE SODIO AL 9%:

- **Composición:** Cloruro de Sodio 0.9g., agua para inyectable 100.0mL.
Proporciona mEq/L: Sodio 154, Cloruro 154.
- **Acción Terapéutica:** Electrolitoterapia.
- **Farmacocinética:** El sodio se elimina por vía renal pero la reabsorción es extensiva. Pequeñas cantidades de sodio se pierden por el sudor y las heces.
- **Indicaciones:** La inyección de cloruro de sodio se usa en la prevención y tratamiento de deficiencias de iones de sodio y cloruro y en la prevención de calambres y del calor postrante resultante de una transpiración excesiva por exposición a altas temperaturas. La solución de Cloruro de Sodio al 0.9% inyectable es empleada como diluyente en la administración de muchas drogas compatibles.
- **Contraindicaciones:** El Cloruro de Sodio debe ser usado con extrema precaución en pacientes con falla cardíaca congestiva, edema periférico o pulmonar, pre-eclampsia, condición de retención de Sodio, en pacientes con Hipertensión arterial, insuficiencia renal severa, cirrosis hepática y en pacientes que están recibiendo corticoesteroides o corticotropina; particular precaución en pacientes muy jóvenes y geriátricos.



- **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas que pueden ocurrir se deben generalmente a la solución (por ejemplo contaminación), o a la técnica de administración empleada e incluyen fiebre, infección en el sitio de la inyección, trombosis venosa o flebitis extendida desde el sitio de la inyección. También puede ocurrir hipervolemia o sintomatología resultante de un exceso o déficit de uno o más iones presentes en la solución.
- **Dosis:** La dosis de Cloruro de Sodio endovenoso se determina considerando varios factores como edad, peso y condiciones clínicas del paciente.
- **Vía de Administración:** Endovenosa.
- **Precauciones:** Cuando se usan terapias prolongadas con Cloruro de Sodio se deben evaluar (clínicamente y vía determinaciones de laboratorio), los cambios en el balance de flúidos, concentración de electrolitos y balance ácido-base y también en pacientes cuya condición requieran esta evaluación. Cambios substanciales pueden requerir suplementos electrolíticos adicionales u otra terapia apropiada.



DIPIRONA:

- **Composición:** Cada 2ml contiene: Metamizol Sódico (Dipirona) 1g.
- **Acción Terapéutica:** Analgésico, antipirético.
- **Farmacocinética:** La absorción intestinal es muy rápida y casi total, no es prácticamente detectable en sangre después de la administración oral, solo sus metabolitos son encontrados o reconocidos. Se distribuye uniforme y ampliamente, casi no hay ligadura a proteínas y ésta dependerá de la concentración de sus metabolitos. La dipirona y sus metabolitos se fijan de manera muy débil a las proteínas plasmáticas.
- **Indicaciones:** Analgésico post-operatorio, traumatismos, dolor visceral. fiebre.
- **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la dipirona. Evitar uso en embarazo y en lactancia (sólo estricta necesidad).
- **Efectos Secundarios:** Síntomas cutáneos y mucosas, disnea, síntomas gastrointestinales; y severas, urticaria, angioedema, broncoespasmo,



arritmias cardíacas, hipotensión, shock circulatorio. Leucopenia, agranulocitosis o trombocitopenia. Color rojo en orina.

- **Dosis:** 1 ampolla (600mg) cada 6 – 12 horas vía intramuscular.
- **Vía de Administración:** Intramuscular.
- **Precauciones:** Los pacientes deben ser adversos especialmente de que el medicamento únicamente debe ser administrado por prescripción facultativa.

La Dipirona contiene metamizol, derivado de la pirazolona y presenta riesgo de choque y de agranulocitosis, que son poco frecuentes pero que pueden poner en riesgo la vida. Cuando aparezcan signos de agranulocitosis o trombocitopenia, se debe interrumpir inmediatamente la administración de Dipirona y se debe controlar el recuento sanguíneo (incluyendo la fórmula leucocitaria). No se puede esperar a disponer de los resultados de las pruebas analíticas para interrumpir el tratamiento.



METOCLOPRAMIDA:

- **Composición:** Cada ampolla de 2ml contiene: Metoclopramida 10mg.
- **Acción Terapéutica:** Antiemético. Regulador de la función motora digestiva.
Antidopaminérgico.
- **Farmacocinética:** La metoclopramida se absorbe con rapidez y por completo por la vía oral, pero el metabolismo hepático de primer paso reduce su biodisponibilidad a cerca de 75%. Los niveles plasmáticos máximos se alcanzan entre 0,5 y las 2 horas. El fármaco se distribuye pronto hacia la mayor parte de los tejidos (volumen de distribución: 3,5 litros/Kg) y cruza con facilidad la barrera hematoencefálica y la placenta. Su concentración en la leche materna puede sobrepasar a la del plasma. Su unión a proteínas plasmáticas es de un 13-30%. Hasta 39% de la metoclopramida se excreta sin cambios por la orina y el resto se elimina en ésta y en la bilis después de su conjugación con sulfato o ácido glucurónico, siendo el sulfoconjugado N-4 el metabolito principal. La vida media del fármaco en la circulación es de cinco a seis horas, pero puede ser de hasta 24 horas en los pacientes con trastornos de la función renal.
- **Indicaciones:** Indicado en esofagitis. Dispepsia. En el tratamiento de gastrectasias post-vagotomía. En radiología coadyuvante en estudios



digestivos, para aumentar la actividad motora del estómago. Como antiemético por su efecto central.

- **Contraindicaciones:** Pacientes con feocromocitoma, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal. Hemorragia gastrointestinal reciente. Antecedentes de hipersensibilidad al fármaco.
- **Efectos Secundarios:** En algunos pacientes lasitud y especialmente cefaleas, insomnio, diarreas, meteorismo. Signos extrapiramidales. Diskinesias tardías. Amenorrea. Galactorrea. Ginecomastia. Tendencia depresiva.
- **Dosis: Niños:** 0.2 mg/kg por dosis. **Adultos:** 10-20 mg por dosis.
- **Vía de Administración:** Intramuscular y Endovenosa.
- **Precauciones:** En pacientes con síndrome de Parkinson. No administrar con fenotiazínicos. La administración debe ser lenta, en caso contrario puede producir decaimiento y ansiedad.

ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 16-08-2023

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JOSELINE MARIANA DIAZ TICONA

Dirección: AV. BRASIL 105 - JACOBO HUINTER

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72203844

Teléfono: 987192703 email: yoKomari.92@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTES CON

DIAGNÓSTICO "APÉNDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL EL GOYENCHE"

Palabras claves, (3 a 5 términos): VALEACIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

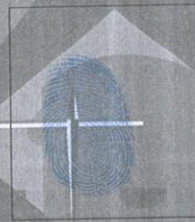
La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios - SEGD9

Firma de Autor



huella digital

16-08-2023

Fecha

