



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
UN PACIENTE CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL
SANTA ROSA PUERTO MALDONADO – 2019

PRESENTADO POR:
LOURDES APAZA ROMERO

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
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
UN PACIENTE CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL
SANTA ROSA PUERTO MALDONADO – 2019

PRESENTADO POR:

LOURDES APAZA ROMERO

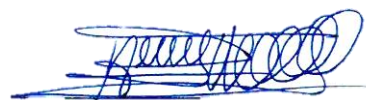
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :


Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

MIEMBRO DEL JURADO :


Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

MIEMBRO DEL JURADO :


Dr. FREDY TORIBIO CHACACO VARGAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN :

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

VISTO:

Los Expedientes de, SEP. Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo N° 31887, 34675, 34967, 30981, 33059, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres N° 27101, 27527, 28058, 32252, 32165, 33163, 34777, 15763, 25703, 25704, 25891, 24235, 24954 Centro Quirúrgico N° 33162, Salud Familiar y Comunitaria N° 32651 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: **Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Centro Quirúrgico, Salud Familiar y Comunitaria**, de diferentes Sedes, 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: **Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Centro Quirúrgico, Salud Familiar y Comunitaria**, de diferentes Sedes, 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. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Primer Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Segundo Miembro : Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

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

Lugar : Sede JULIACA
Fecha : Viernes 20 de Mayo del 2022
Hora : 8:30 a.m.

PROGRAMA: SEP. 0Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico.

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	31887	70900038	PUMA QUISPE, NORMA ZENaida	PRESENCIAL	JULIACA
02	34675	02426945	CALDERON MAMANI, RUTH	PRESENCIAL	PUNO
03	34967	70203799	LUQUE MAMANI, GABY MARLENY	PRESENCIAL	PUNO
04	30981	01316888	GOMEZ NINA, MARISOL	VIRTUAL	PUNO
05	33059	71922584	ZAVALA BLANCO, XENIA PADLA	VIRTUAL	PUNO

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres - Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	27101	46218624	YERBA VELASQUEZ, ROXANA	PRESENCIAL	JULIACA
02	27527	71374765	ARACA PEREZ, LUCERO BEATRIZ	PRESENCIAL	JULIACA
03	28058	42272268	PARILLO HUACO, GLADYS	PRESENCIAL	JULIACA
04	32252	71690227	ARAGON BERLANGA, DIANA LIZ	PRESENCIAL	AREQUIPA
05	32165	43514634	ARIAS CHOQUE, MARY LUZ	PRESENCIAL	JULIACA
06	33163	43743709	BARREDA ARPI, WILFREDO	PRESENCIAL	PUNO
07	34777	01562214	QUISPE PARRA, DELIA	PRESENCIAL	JULIACA
08	24435	44044527	RAFAEL RAFAEL, URIEL ROSILEO	PRESENCIAL	JULIACA
09	24954	71816952	MAMANI MAMANI, LOURDES ZORAIDA	PRESENCIAL	JULIACA
10	15763	70745883	GONZALES MASIAS, GISVEL EDITH	VIRTUAL	JULIACA
11	25703	43595414	MUNOZ CCALLO DE GUEVARRA, NORRY	VIRTUAL	JULIACA
12	25704	04963818	APAZA ROMERO, LOURDES	VIRTUAL	JULIACA
13	25891	42579141	MAMANI QUISPE, MARIA MARTHA	VIRTUAL	JULIACA

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Centro Quirúrgico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	33162	43709250	CCALLI MAMANI, NELIDA	PRESENCIAL	PUNO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

N°	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	32651	02298460	FLORES ARIZACA, LEONARDA	PRESENCIAL	AREQUIPA

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 ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Mgtr. LUIS CHAYNA AGUILAR
SECRETARIO ACADEMICO

ESCUELA DE POSGRADO
UANCV



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA PUERTO MALDONADO - 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	issuu.com Fuente de Internet	1%
5	inba.info Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	vibdoc.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA PUERTO MALDONADO – 2019	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LOURDES APAZA ROMERO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	04963818
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1522-3755
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
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	<p>Dirección: HOSPITAL SANTA ROSA PUERTO MALDONADO País: PERÚ Departamento: MADRE DE DIOS Provincia: TAMBOPATA Distrito: TAMBOPATA -12.60140, -69.18289 https://maps.app.goo.gl/zgRzx6DHt2XePdDs5</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2019 – Mayo 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LOURDES APAZA ROMERO identificado con DNI
Nro. 04968218 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA

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

" PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE
CON APENDICITIS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA
PUERTO MAIDONADO - 2019 "

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.

Puno 03 de Agosto del 2023



FIRMA (obligatoria)



Huella



Dedico este trabajo a mi familia y a todos los que me ayudaron a concluir mi trabajo académico.

Lourdes



A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la misma manera a la Escuela de Posgrado, por mi aprendizaje y conocimientos en la especialidad profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

A mis docentes y los señores miembros del jurado por su apoyo, confianza y por la sabiduría transmitida.

Lourdes



ÍNDICE

ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	iii
OBJETIVOS	v

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4 ANTECEDENTES	4
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	4
1.6 EXAMEN FISICO GENERAL	5
1.7 EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	7
1.8 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES	7
1.9 ESQUEMA DE VALORACION	9

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1 DATOS RELEVANTES	14
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DE DATOS RELEVANTES .	15

CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	17
3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	18
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACION	20



**CAPÍTULO IV
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA 29

**CAPÍTULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1 DEFINICION..... 33
5.2 ETIOPATOLOGIA 35
5.3 FISIOPATOLOGIA 35
5.4 CLASIFICACION 36
5.5 FACTORES DE RIESGO 36
5.6 CUADRO CLINICO 37
5.7 DIAGNOSTICO 37
5.8 EXAMENES DE AYUDAS DIAGNOSTICAS 38
5.9 TRATAMIENTO..... 38
5.10 CUIDADO DE ENFERMERIA..... 39

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



INTRODUCCIÓN

El subsiguiente trabajo fue desarrollado con la firme disposición de dar a conocer los resultados obtenidos basados en la aplicación del PCE, con el objetivo principal de brindar un cuidado completo y de calidad al paciente.

El PCE está orientado a un paciente adulto de sexo masculino de 46 años, con diagnóstico de apendicitis el cual ingresa al servicio de emergencia referido del Centro de Salud San Martín, con diagnóstico abdomen agudo quirúrgico, D/C peritonitis con 4 días de evolución, dolor abdominal. Después de los exámenes necesarios el paciente es programado para una cirugía de emergencia.

Este PCE conformado por cinco capítulos, los cuales están fundamentados en el reglamento vigente de la UANCV, y son los siguientes:

Capítulo I, Recogemos toda la información más relevante sobre el paciente adulto de 46 años.

Capítulo II, Elaboramos los problemas del paciente con apendicitis y los ordenamos por orden de prioridad.

Capítulo III, Elaboramos tres cuadros de planes de cuidados enfermeros, haciendo uso del NOC, NIC y NANDA.



Capítulo IV, Realizamos los SOAPIE para cada uno de los diagnósticos priorizados.

Capítulo V, Desarrollamos nuestra base científica lo cual nos ayuda para el desarrollo del trabajo.

En la parte final de anexos, ponemos a disposición los exámenes de laboratorio obtenidos del paciente.



OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las respuestas del paciente con las cuales podré aplicar el PCE, para así mejorar el estado de salud del paciente con diagnóstico de apendicitis.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Recolectar la información del paciente con diagnóstico de apendicitis usando como instrumentos: ex. físico, entrevista y ex de laboratorio.
- Establecer los datos significativos del paciente adulto, para después organizarlos usando el libro de la NANDA, para lograr establecer los diagnósticos enfermeros.
- Identificar cuidados de enfermería y evaluar las intervenciones de enfermería del paciente con diagnóstico de apendicitis.
- Desarrollar los SOAPIES del paciente de 46 años con diagnóstico de apendicitis.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

- NOMBRES Y APELLIDOS : G.C.M.
- EDAD/AÑOS DEL PACIENTE : 46 años.
- ETAPA DE VIDA DEL PACIENTE : Adulto.
- SEXO [F/M] DEL PACIENTE : Masculino [M].
- FECHA DE NAC. [DIA/MES/AÑO] : 19/04/73
- LUGAR DE NACIMIENTO :Arca Pacahuara –
Tahuantinsuyo - Iberia
- RELIGIÓN : Católico
- ESTADO CIVIL DEL PACIENTE : Soltero
- OCUPACIÓN/TRABAJO DEL PACIENTE : Comerciante
- GRADO DE INSTRUCCIÓN : Secundaria completa
- DIRECCIÓN DE DOMICILIO : Arca Pacahuara-
Tahuantinsuyo-Iberia
- FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL : 28/08/19
- SERVICIO O ÁREA : Emergencia.
- FECHA DE VALORACIÓN DEL PACIENTE: 28/08/19



- HORA DE RECOLECCIÓN DE DATOS : 20:00

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresa al servicio de emergencia, es traído por el personal de enfermería referido del Centro de Salud San Martín, en camilla, al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado con el diagnóstico médico: Abdomen agudo quirúrgico, D/C peritonitis con 4 días de evolución, dolor abdominal. Se automedicó con pastillas, hace un día se incrementó la intensidad del dolor a pesar de la medicación, por lo que acude al centro de salud, con signos vitales: temperatura 39°C, frecuencia cardíaca 107 por minuto, presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia respiratoria 28 por minuto, le administran metamizol 1 gr con lo que cede temperatura a 37°C, frecuencia cardíaca 98 por minuto, se recibe en emergencia, Glasgow 15/15 refiere dolor abdominal intenso tipo cólico, náuseas y vómitos.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que hace cuatro días presenta dolor abdominal tipo cólico de inicio brusco y curso progresivo, se canaliza vía periférica, preparación pre-operatoria inmediata, exámenes de laboratorio y se lleva a sala de operaciones, con medicamentos, consentimiento informado firmado y resultados de laboratorio a horas 20:00 para intervención quirúrgica de emergencia; Laparatomía exploratoria.

EXAMENES AUXILIARES:

- Hb : 12.7 gr/dl
- Hematocrito : 39.4 %



- Recuento de plaquetas : 127000/mm³
- RPR : No reactivo
- Grupo sanguíneo : O positivo
- Hepatitis B : No reactivo
- Hepatitis C : Negativo
- Amilasa : 53.52 U/L
- Bilirrubina directa : 0.8 mg/dl
- Bilirrubina indirecta : 1.36 mg/dl
- Bilirrubina total : 2.16 mg/dl
- Glucosa : 108 mg/dl
- TGO : 34.12 U/L
- TGP : 22.67 U/L
- UREA : 22.06 mg/dl
- Glóbulos blancos : 5530/mm³ :

TRATAMIENTO:

- NPO
- dextrosa 5 % 1000 ml + ClNa 20 %+ tramal 100 mg I y II
- Ceftriaxona 2 gr c/24 horas EV.
- Metronidazol 500 mg c/8 horas EV.
- Amikacina 1gr c/24 horas EV.
- Metamizol 2 gr c/8 EV.
- Ranitidina 50 mg c/8 horas EV
- Metoclopramida 10 mg c/8 horas EV
- Tramal 50 mg c/8 horas PRN a dolor
- Balance Hídrico.



- Control de funciones vitales.
- Sonda Foley permeable

1.4 ANTECEDENTES

FISIOLOGICOS:

- NACIMIENTO : Eutócico.
- INMUNIZACIONES : Sin respuesta del paciente.
- Desarrollo físico y psicomotriz normal.

PATOLOGICOS:

- ENFERMEDADES [Si/No] : No.
- HTA [Si/No] : No.
- DM [Si/No] : No.
- ERUPTIVAS [Si/No] : No.
- HOSPITALIZACIONES [Si/No] : No.
- OPERACIONES [Si/No] : No.
- ALERGIAS [Si/No] : No RAM.
- TRANSFUSIONES [Si/No] : No

FAMILIARES:

- Padres, hermanos [No refiere].

1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- Vivienda construida de material noble.
- Cuenta con servicios como: agua, desagüe y luz.
- Refiere no criar mascotas.
- El ingreso mensual [No refiere].



1.6 EXAMEN FISICO GENERAL

SIGNOS/ FUNCIONES VITALES DEL PACIENTE:

- Temperatura [T°] : 37.2 °C (Axilar).
- Frecuencia cardiaca [FC] : 72 X´.
- Frecuencia Respiratoria [FR] : 18 X´.
- Presión arterial [PA] : 118/72 mm Hg.

ANTROPOMETRÍA DEL PACIENTE:

- Peso en Kg : 62 Kg.
- Talla en cm : 165 cm.
- IMC del paciente : 22.77

ASPECTO O ESTADO GENERAL DEL PACIENTE

- Estado de conciencia : Paciente lucido.
- Posición y actitud : Normal
- Biotipo o hábito constitucional : Normosomico.
- Estado de Hidratación : Normal.
- Estado de nutrición : Normal
- Estado General : Regular estado general, regular estado de hidratación.
- Estado de la piel : Turgencia y elasticidad conservada.
- Faneras : Pelo implantación normal.
- TCSC : No infiltraciones, no edema



EXAMEN FÍSICO REGIONAL DEL PACIENTE

- Cabeza : Normosónico
- Ojos : Normotónico.
- Nariz : Permeable.
- Boca : Húmeda.
- Faringe : Húmeda, no infiltración.
- Cuello : Móvil.
- Tórax : Normal, Tonalidad normal. No se ausculta ruidos adventicios
- Corazón y grandes vasos : Normal. No ruidos agregados
- Abdomen : Simétrico, distendido, doloroso en FID, Mc Burney (++) . No se auscultan ruidos hidroaereos
- Genito-urinario : Diferido
- Rectal anal : Diferido
- Columna vertebral : Normal
- Extremidades : Normal
- Linfáticos : No palpable
- Sistema nervioso : Glasgow 15/15

DIAGNOSTICO MEDICO:

Apendicitis aguda.

D/C Peritonitis.



1.7 EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Paciente fue programado para intervención quirúrgica de emergencia:
Laparotomía exploratoria, paciente ingresa a sala de operaciones a 22:30.

1.8 VALORACION SEGUN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

▪ DOMINIO [1]: PROMOCION DE LA SALUD

Cuatro días de evolución, dolor abdominal.

Se automedicó con pastillas.

Diagnóstico médico: Apendicitis aguda, D/C peritonitis.

▪ DOMINIO [2]: NUTRICIÓN

NPO cuatro días por dolor abdominal

Coluria

▪ DOMINIO [3]: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

No se auscultan ruidos hidroaereos.

Refiere no eliminar flatos.

Coluria.

▪ DOMINIO [4]: ACTIVIDAD / REPOSO

Presión arterial 110/60 mm Hg

▪ DOMINIO [5]: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Lucido orientado

▪ DOMINIO [7]: ROL / RELACIONES

Paciente viene solo familiares llegaron posteriormente y por ello paciente

firma consentimiento informado



- **DOMINIO [9]: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente refiere ansiedad ante intervención quirúrgica por ello se auto médico por temor a la operación.

- **DOMINO [11]: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

Temperatura 39°C en el pre operatorio

Sonda nasogástrica secreción transparente y sonda vesical a gravedad

- **DOMINIO [12]: CONFORT**

Refiere dolor abdominal intenso tipo cólico

Abdomen distendido, doloroso en FID, Mc Burney (++)



1.9 ESQUEMA DE VALORACION

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M.
EDAD [AÑOS] : 46 años.
SERVICIO : Emergencia.
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
NPO cuatro días Coluria.	DOMINIO [2]: Nutrición Clase [5]: Hidratación (1)	Peligro de padecer disminución de volumen de líquidos en el organismo del paciente que puede alterar su salud.	De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Riesgo de déficit de volumen de líquidos. Cód.: 00028" (p179).	NPO cuatro días



NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M.
EDAD [AÑOS] : 46 años.
SERVICIO : Emergencia.
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR DE RIESGO
No se auscultan ruidos hidroaereos	DOMINIO [3]: Eliminación / intercambio Clase [2]: Función gastrointest inal (1)	Sensible a sufrir una disminución de la actividad peristáltica del sistema gastrointestinal que puede alterar su salud	De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Riesgo de motilidad gastrointestina l disfuncional. Cód.: 00197" (p203).	Distensión abdominal



NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M.
EDAD[AÑOS] : 46 años.
SERVICIO : Emergencia.
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente refiere ansiedad ante intervención quirúrgica por ello se auto médico.	DOMINIO [9]: Afrontamiento/ tolerancia estrés. Clase [2]: Respuestas de afrontamiento (1)	Percepción intranquilizado ra que le acompaña sentimientos de aprensión anticipando el peligro y requiere de tomar medidas para afrontar la amenaza.	De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Ansiedad. Cód.: 00146" (p331)	Estado de su salud actual.



NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M.
EDAD[AÑOS] : 46 años.
SERVICIO : Emergencia.
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Temperatura 39°C	DOMINIO [11]: Seguridad/protección. Clase [6]: Termorregulación (1)	Temperatura corporal superior al límite normal como consecuencia de presencia de enfermedad	De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Hipertermia Cód.: 00007" (p426)	Enfermedad.



NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M.
EDAD[AÑOS] : 46 años.
SERVICIO : Emergencia.
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Refiere dolor abdominal intenso tipo cólico.	DOM. [12]: Confort. Clase [1] : Confort físico (1)	Experiencia sensitiva desagradable producida por una lesión en el organismo que puede ser de intensidad leve a una intensidad grave que experimenta una persona.	De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Dolor agudo. Cód.: 00132" (p439)	Infección.



CAPÍTULO II

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1 DATOS RELEVANTES

- Cuatro días con dolor abdominal.
- Se automedicó con pastillas.
- NPO cuatro días.
- Coluria.
- No se auscultan ruidos hidroaereos.
- Paciente refiere ansiedad ante intervención quirúrgica por ello se auto médico.
- Temperatura 39°C.
- Sonda nasogástrica SNG y sonda vesical.
- Refiere dolor abdominal intenso tipo cólico



2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DE DATOS RELEVANTES

- De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Riesgo de déficit de volum. de líquidos" [p179] se m/p NPO cuatro días

Dominio [2] : Nutrición

Clase [5] : Hidratación

Código : 00028

- De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional" [p203] se e/p distensión abdominal

Dominio [3] : Eliminación e intercambio.

Clase [2] : Función gastrointestinal

Código : 00197.

- De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Ansiedad" [p331] se m/p su estado de su salud actual se e/p refiere miedo ante intervención quirúrgica por ello se auto médico

Dominio [9] : Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase [2] : Respuestas de afrontamiento

Código : 00146



- De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Hipertermia" [p426] se manifiesta por enfermedad se evidencia por temperatura 39°C

Dominio [11] : Seguridad/protección

Clase [6] : Termorregulación

Código : 00007

- De acuerdo a NANDA Internacional (1) "Dolor agudo" [p439] se m/p infección evidenciado por refiere dolor abdominal intenso tipo cólico

Dominio [12] : Confort.

Clase [1] : Confort físico

Código : 00132



CAPITULO III

PLANIFICACION

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Acorde con N.A.N.D.A Int. (1) "Hipertermia" se m/p enfermedad se e/p por temperatura 39°C
- Acorde con N.A.N.D.A Int. (1) "Dolor agudo" se m/p infección evidenciado por refiere dolor abdominal intenso tipo cólico
- Acorde con N.A.N.D.A Int. (1) "Ansiedad" se manifiesta por su estado de su salud actual se evidencia por refiere miedo ante intervención quirúrgica por ello se auto médico
- Acorde con N.A.N.D.A Int. (1) "Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional" se evidencia por Distención abdominal
- Acorde con N.A.N.D.A Int. (1) "Riesgo de déficit de volumen de líquidos" se manifiesta por NPO cuatro días.



3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- **Dx. DE ENF.:**

De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) "Hipertermia" se manifiesta por enfermedad se evidencia por temperatura 39°C

OBJ. Dx DE ENF.: Mantener temperatura dentro de parámetros normales en el cliente.

- **Dx. DE ENF.:**

De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) "Dolor agudo" se manifiesta por infección evidenciado por refiere dolor abdominal intenso tipo cólico.

OBJ. Dx DE ENF.: Disminuir dolor del paciente con diagnostico apendicitis.

- **Dx. DE ENF.:**

De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) "Ansiedad" se manifiesta por su estado de su salud actual se evidencia por refiere miedo ante intervención quirúrgica por ello se automedicó.

OBJ. Dx DE ENF.: Tranquilizar al paciente para que acepta intervención quirúrgica

- **Dx. DE ENF.:**

De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) "Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional" se evidencia por Distención abdominal

OBJ. Dx DE ENF.: Disminuir riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.



- **Dx. DE ENF.:**

De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) "Riesgo de déficit de volum. de líquidos"
se manifiesta por NPO cuatro días.

OBJ. Dx DE ENF.: Disminuir "riesgo de déficit de vol. de líquidos" en el
paciente.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACION

PLAN DE CUIDADOS DE ENF.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M. EDAD [AÑOS] : 46 años.

SERVICIO : Emergencia DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis

Dx. ENFERMEROS	RESULTADOS ESPERADOS N.O.C	INTERVENCIONES DE ENF.	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION.																														
Según a N.A.N.D.A Int. (1) "DOMINIO 11: Seguridad / protección. CLASE SEIS: Termorregulación COD.: 00007"	Como sostiene el (NOC) (2) "DOMINIO 5: Salud fisiológica. CLASE I: Regulación metabólica. COD. NOC: 0800 Termorregulación"	COD. 3740 Terapia de la fiebre. • Vigilar la temperatura corporal del paciente. • Examinar el color y	Gestión para disminuir la fiebre en el paciente (3) La temperatura es el resultado del calor producido y del calor perdido por el organismo. Tocar y ver la piel nos da una pista	Termorregulación <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>80007</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>80012</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>80013</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final : 20 puntos. Puntaje Deseado: 20 puntos. Puntaje Inicial : 8 puntos. 100 % _____ 20 puntos X % _____ 20 puntos Z : 100 %	INDICADOR	1	2	3	4	5	80001					X	80007					X	80012					X	80013					X
INDICADOR	1	2	3	4	5																													
80001					X																													
80007					X																													
80012					X																													
80013					X																													



<p>Según NANDA Internacional (1) "Hipertermia" se M/P enfermedad E/P temperatura 39°C.</p>	<p>El puntaje diana, es decir el deseado lo incrementaremos a [20 ptos]</p>					<p>temperatura del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión de medicamentos para bajar la temperatura. Aplicar medios físicos, colocando paños húmedos tibios en axilas, frente, abdomen y cabeza. Mojar los labios del paciente. 	<p>para determinar si hay suba de temperatura.</p> <p>Los antipiréticos son medicinas que ayudan a bajar la temperatura corporal.</p> <p>La hipertermia es una alteración, si no es corregida oportunamente el paciente puede convulsionar.</p> <p>Es una forma de hidratar</p>	<p>ANÁLISIS DE RESULTADOS: Observamos que cumplimos con el puntaje deseado de 20 puntos. Es decir la temperatura del paciente baja y llega a parámetros normales.</p>																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80001 Temperatura cutánea aumentada</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80007 Cambios de coloración cutanea</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80012 Frecuencia de pulso radial</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80013 Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	1	2	3				4	5	80001 Temperatura cutánea aumentada	X					80007 Cambios de coloración cutanea	X					80012 Frecuencia de pulso radial			X			80013 Frecuencia respiratoria			X				
	INDICADOR	1	2	3	4				5																											
	80001 Temperatura cutánea aumentada	X																																		
	80007 Cambios de coloración cutanea	X																																		
80012 Frecuencia de pulso radial			X																																	
80013 Frecuencia respiratoria			X																																	
<p>El puntaje inicial llamado también basal tiene como resultado ocho puntos.</p>																																				



		<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la eficacia del medicamento administrado. • Control de la temperatura. 	<p>localmente el aplicar y mojar los labios.</p> <p>Control de la temperatura corporal.</p> <p>Monitorizar la temperatura permite determinar con precisión cuanto de temperatura tiene el paciente.</p>	
<p>Según la Escala de Likert (2) "1 Gravemente comprometido, 2 Sustancial C., 3 Moderadamente C., 4 Levemente C., 5 No comprometido" (p472)</p>				



PLAN DE CUIDADOS DE ENF.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M. EDAD [AÑOS] : 46 años.
SERVICIO : Emergencia DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis

Dx. ENFERMEROS	RESULTADOS ESPERADOS N.O.C	INTERVENCIONES DE ENF.	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION																														
Según a N.A.N.D.A Int. (1) "DOMINIO 12: Confort. CLASE 1: Confort físico. COD.: 00132"	De acuerdo al (NOC) (2) "DOMINIO 5: Salud percibida. CLASE V: Sintomatología. COD. NOC: 2109 Nivel de malestar" Puntaje diana/deseado es de 20 puntos	COD. 1400 Manejo del dolor. • Efectuar evaluación de la intensidad, ubicación, características del dolor y causas que lo produjeron	Mitigar el dolor a nivel aceptable por el paciente (3). Valorar los efectos del dolor producidos como consecuencia de enfermedad quirúrgica de fondo.	Nivel de malestar. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210901</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210902</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210909</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210914</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final : 16 puntos Puntaje Deseado: 20 puntos. Puntaje Inicial : 4 puntos. 20 puntos _____ 100% 16 puntos _____ Y Y = 80 %	INDICADOR	1	2	3	4	5	210901				X		210902				X		210909				X		210914				X	
INDICADOR	1	2	3	4	5																													
210901				X																														
210902				X																														
210909				X																														
210914				X																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210901 Dolor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210902 Ansiedad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210909 Alucinaciones</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210914 Inquietud</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	1	2	3	4	5	210901 Dolor	X					210902 Ansiedad	X					210909 Alucinaciones	X					210914 Inquietud	X							
INDICADOR	1	2	3	4	5																													
210901 Dolor	X																																	
210902 Ansiedad	X																																	
210909 Alucinaciones	X																																	
210914 Inquietud	X																																	



<p>Según NANDA Internacional (1) "Dolor agudo" se M/P infección se E/P refiere dolor abdominal intenso tipo cólico.</p>	<p>El puntaje inicial llamado también basal tiene como resultado cuatro puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar para que el paciente sea sometido a intervención quirúrgica de urgencia. • Proporcionar apoyo al paciente. • Proporcionar información objetiva y veraz 	<p>Preparación prequirúrgica inmediata para su intervención programada de emergencia aliviará el dolor producido por esa enfermedad de fondo.</p> <p>Dar confianza al paciente hospitalizado que será sometido a una intervención.</p> <p>Apendicitis diagnosticada, apendicitis</p>	<p>ANÁLISIS DE RESULTADOS:</p> <p>Podemos apreciar que obtenemos 16 puntos de los 20 que deseamos, es decir un 80%, lo que indica que el malestar del paciente ha disminuido, debido a las intervenciones Enfermeras realizadas.</p>
---	---	--	--	---



		referente a la patología que padece y la razón del dolor.	operada esto evitará complicaciones como una peritonitis.	
Según la Escala de Likert (2) "1-Grave, 2-Sustancial, 3-Moderado, 4-Leve, 5-Ninguno" (p474)				



PLAN DE CUIDADOS DE ENF.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE : G.C.M. EDAD [AÑOS] : 46 años.
 SERVICIO : Emergencia DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis

Dx. ENFERMEROS	RESULTADOS ESPERADOS N.O.C	INTERVENCIONES DE ENF.	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION																														
De acuerdo a Según N.A.N.D.A Int. (1) "DOMINIO 9: Afrontamiento o tolerancia al estrés. CLASE 2: Respuestas de afrontamiento. COD.: 00146"	De acuerdo al (NOC) (2) "DOMINIO 2: Salud psicosocial CLASE V: Sintomatología. COD NOC: 1302 Afrontamiento de problemas"	COD.: 5230 Mejorar el afrontamiento.	Dar información adecuada para que pueda superar los factores estresantes (3)	Afrontamiento de problemas.																														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>211101</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>211102</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>211110</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>211117</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	1	2	3	4	5	211101			X			211102			X			211110			X			211117			X		
INDICADOR	1	2	3	4	5																													
211101			X																															
211102			X																															
211110			X																															
211117			X																															
		<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a disminuir los factores estresantes. 	El estrés es un sentimiento físico o emocional que puede alterar psicológicamente en una persona.	Puntaje Final : 12 puntos. Puntaje Deseado: 20 puntos. Puntaje Inicial : 4 puntos. 20 _____ 100% 12 _____ X X = 60%																														
Según NANDA Internacional (1)	El puntaje diana será de 20	<ul style="list-style-type: none"> Dar información sobre el proceso 	La enfermedad es la perdida de	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: El puntaje																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	1	2	3	4	5																											
INDICADOR	1	2	3	4	5																													



<p>“Ansiedad” se M/P estado de salud actual se E/P manifiesta miedo ante intervención quirúrgica, debido a esto se automedicó.</p>	130201	X						<p>de su la salud la cual altera el aspecto fisiopatológico del organismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información objetiva del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Apoyo emocional. 	<p>la salud la cual altera el aspecto fisiopatológico del organismo.</p> <p>Dar a conocer información real y veraz ayuda a tener dudas sobre su dolencia.</p> <p>Cuando el paciente es escuchado y siente el interés brindado por el personal de salud, le brindará tranquilidad y bienestar.</p>	<p>obtenido es 12 puntos [60%], es decir paciente acepta y entiende la enfermedad que padece.</p>
	130203	X								
	130210	X								
	130223	X								
<p>El puntaje inicial es de cuatro puntos.</p>										



		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a afrontar la intervención quirúrgica. 	<p>Someterse a una intervención quirúrgica implica miedo por parte del paciente, debido a lo desconocido es por eso la importancia del apoyo psicológico para la intervención.</p>	
<p>Según la Escala de Likert (2) "1 Nunca Demostrado, 2 Raramente D, 3 A veces D, 4 Frecuentemente D, 5 Siempre D" (p409)</p>				



CAPÍTULO IV

EJECUCION Y EVALUACION

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA

SOAPIE	
NOMBRE Y APELLIDOS : G.C.M	HORA : 19:00
EDAD [AÑOS] : 46 años	FECHA : 29/08/19.
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.	
S:	Paciente refiere [tengo calor].
O:	Se controló la temperatura corporal 39°C.
A:	De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) "Hipertermia" se M/P enfermedad E/P temperatura 39°C.
P:	Mantener temperatura del paciente dentro de los parámetros normales.
I:	Terapia de la fiebre: <ul style="list-style-type: none">• Vigilar la temperatura corporal del paciente.



	<ul style="list-style-type: none">• Examinar el color y temperatura del paciente.• Gestión de medicamentos para bajar la temperatura.• Aplicar medios físicos colocando paños húmedos tibios en: axilar, frente, abdomen y cabeza.• Mojar los labios del paciente.• Verificar eficacia del medicamento administrado.• Control de temperatura.
E:	Paciente con temperatura corporal 37.2%

Lic. Lourdes Apaza Romero
CEP: 50646



CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

5.1 DEFINICION

La apendicitis es común durante la adultez joven y con menor frecuencia se presenta en los adultos mayores, sirviendo de ejemplo mi trabajo académico PAE aplicado a un paciente con 46 años de edad, en la actualidad es considerada la emergencia abdominal más frecuente (4)

Como sostiene Udaquiola (5) "Empieza con la obstrucción del apéndice vermiforme, el cual lleva a un aumento de la presión intraluminal que da como resultado la obstrucción linfática, estasis venosa e isquemia. Si se permite que el proceso progrese se llega a la invasión bacteriana, gangrena, perforación y formación de absceso"

La apendicitis es la enfermedad quirúrgica aguda más frecuente en la infancia. Es más común en niños entre las edades de 7 y 14 años.



Es una inflamación de un crecimiento al comienzo del intestino grueso, que se localiza con mayor frecuencia en el cuadrante abdominal inferior derecho. En los niños, a menudo se encuentra una ubicación atípica del apéndice: detrás del intestino grueso, debajo del hígado, en la pelvis pequeña.

Inicialmente, comienza con dolor en la parte superior del abdomen o alrededor del ombligo, y gradualmente el dolor en el abdomen se vuelve constante y se localiza en el área abdominal inferior derecha. Por lo general, se agrava con el movimiento y la tos, los niños se acuestan de lado y doblan las piernas hacia el estómago. Después del dolor, aparecen náuseas, vómitos y febrícula. En niños pequeños, la apendicitis aguda ocurre con un empeoramiento más pronunciado del estado general.

El examen de indicadores hematológicos, orina y ecografía abdominal ayudan a establecer el diagnóstico, pero lo más importante es el examen físico.

Si se sospecha apendicitis aguda, el niño es hospitalizado en la clínica para observación activa. A criterio del equipo de guardia, se realiza tratamiento quirúrgico, que puede realizarse tanto de forma convencional como laparoscópica. En caso de sospecha de un proceso avanzado y el desarrollo de peritonitis, la preparación preoperatoria se lleva a cabo con la infusión de soluciones de agua y sal hasta que se establece la condición del niño. En tales casos, se prefiere el tratamiento quirúrgico convencional.



En el tratamiento quirúrgico convencional se realiza una incisión en la región abdominal inferior derecha, se localiza el apéndice inflamado y se extrae. Durante la intervención laparoscópica, se realizan 3 pequeñas incisiones en el abdomen, a través de las cuales se introducen la cámara y los instrumentos.

En formas no complicadas de apendicitis aguda, los niños generalmente regresan a sus actividades diarias después de 7 a 10 días.

5.2 ETIOPATOLOGIA

La etiopatología de la apendicitis sigue teniendo un origen desconocido, pero existen varias teorías y la más aceptada por algunos cirujanos es la que tiene como característica principal la obstrucción del lumen apendicular esta ocasionada por hiperplasia linfoide, fecalitos, o cuerpos desconocidos como por ejemplo: huesos de animales pequeños o semillas, ocasionando distensión luminal e incremento de la presión intraluminal (6)

Hasta el momento no existen estudios concluyentes, pero hay presunciones que afirman que la apendicitis aguda está relacionada con la baja ingesta de fibra en la alimentación diaria de las personas.

5.3 FISIOPATOLOGIA

Tener en consideración la fisiopatología de la apendicitis aguda, según la literatura estudiada el apéndice es parte del ciego el cual es un fragmento en donde inicia el intestino grueso, el cual incluye fibras musculares circulares y longitudinales (7) (8)

Según Jaffe BM (9) "El apéndice puede mantener diversas posiciones clásicamente se han postulado la retrocecal, retroileal, pélvica cuadrante inferior derecho y cuadrante inferior izquierdo"

De acuerdo a Rebollar Gonzales (10) "El mesenterio del apéndice pasa por detrás del íleon terminal y es continuación del mesenterio del intestino delgado"

5.4 CLASIFICACION

La apendicitis presenta una clasificación anatomopatológica, la cual es de la siguiente manera (5)

- En primer lugar, apendicitis congestiva, es decir úlceras mucosas y edema.
- Segundo lugar, A. flegmonosa se presenta cuando ocurre un bloqueo del drenaje venoso.
- Tercer lugar, A. gangrenosa, este tipo de apendicitis tiene compromiso arterial.
- Cuarto lugar, A. perforada, significa la perforación de las zonas infartadas.

5.5 FACTORES DE RIESGO

Los principales y más comunes factores de riesgo son:

- Sexo, según estudios realizados es más frecuente en hombres que en mujeres a pesar que el porcentaje no es muy alto, podemos apreciar una mínima diferencia.
- Edad, de acuerdo a estudios se presenta con menor frecuencia en niños o en adultos mayores, siendo los más propensos a sufrir de esta enfermedad las personas en sus 20's y 30's.
- Obesidad



- Las personas que tienen una disminución en sus defensas, es decir no tienen una buena capacidad para combatir infecciones o enfermedades llamados inmunodeprimidos.
- Caucásico, es decir personas que son de origen Europeo, entre otros.

5.6 CUADRO CLINICO

El cuadro clínico de la apendicitis está clasificado en dos etapas siguientes:

- PRIMERO: Cuadro clínico inicial: evolución no > de 24 – 36 horas, el paciente presentará lo siguiente: No tendrá apetito, presenta náuseas o vómitos, la temperatura corporal oscilará entre 37.5 – 38.5 °, además de dolor periumbilical.

Teniendo en consideración que la administración de analgésicos suele aminorar los signos y síntomas, esto puede provocar la demora del diagnóstico (11)

- SEGUNDO: Evolución > de 36 – 48 horas. En el caso que el paciente no sea diagnosticado y tratado a su debido tiempo puede producir en el paciente lo siguiente: Temperatura corporal > de 38 38.5°, puede presentar taquipnea, taquicardia, etc. Es decir un malestar general del paciente, palpación de una masa tumoral, entre otros (11)

5.7 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de apendicitis está compuesto por: La historia clínica del paciente la cual está orientada en el progreso del dolor y de los síntomas, así como los datos obtenidos en el examen físico, estos conforman un pilar fundamental en el diagnóstico de: apendicitis (4)

De acuerdo a Quevedo (12) "En el diagnóstico positivo está conformado por:
Los datos personales del paciente, los antecedentes mediatos e inmediatos"

5.8 EXAMENES DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

De acuerdo a la Editorial Médica Panamericana los exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico de apendicitis son los siguientes (13)

- "Glucemia, hemograma, urea, sodio y potasio, análisis sedimento urinario, estudio de coagulación.
- EKG
- Una prueba de radiología placa de tórax, PA para descartar neumoperitoneo, evidenciar neumonías basales y como parte del estudio preanestésico placa de abdomen decúbito supino y en bipedestación"

5.9 TRATAMIENTO

El tratamiento que recibe un paciente con apendicitis se puede dar de tres formas (5)

- La primera es el tratamiento pre quirúrgico: NPO e hidratación a 3000mL/m²/día, rehidratación por VE, en caso de una distensión abdominal colocar sonda nasogástrica, metronidazol a 10 mg/kg vía endovenosa, 1 hora antes de la cirugía.
- El segundo tratamiento es el quirúrgico: En caso de presencia de líquidos en la cavidad se realizan lavados con solución fisiológica. Además el cierre de la piel del paciente se realiza con puntos intradérmicos.



- El tercer tratamiento del paciente posquirúrgico es en primer lugar hidratación, ayuno hasta el momento en el cual el paciente recupere el tránsito intestinal normal y analgesia.

5.10 CUIDADO DE ENFERMERIA

De acuerdo a Aljama los cuidados de Enfermeros del paciente/cliente con diagnóstico de apendicitis son los siguientes (14) (15)

- a. Controlar los signos vitales del paciente con apendicitis.
- b. Colocar un CVP.
- c. El personal de salud se encargará de la extracción de sangre para el análisis de un hemograma completo para poder confirmar leucocitosis. Además de exámenes como electrolitos y hematimetría del paciente.
- d. Introducir la SNG y probablemente la aspiración.
- e. El personal se encargara de la posición fowler del paciente esto para intentar disminuir el dolor, además de asegurar la comodidad del paciente.
- f. Tener en consideración/cuenta que en algunas ocasiones no se administran analgésicos o se disminuye la administración de estos, para evitar los síntomas de perforación.
- g. Es importante el ayuno del paciente.
- h. Si llegamos a confirmar el diagnóstico de apendicitis, el paciente será sometido a una apendicectomía.
- i. El personal de enfermería está encargado de la preparación del paciente para la cirugía.
- j. El personal de salud se encargara de la administración de antibioterapia profiláctica, de acuerdo a las órdenes del médico.



- k. Es importante la menguar o reducir la ansiedad del paciente y de la familia, explicándoles el procedimiento o aclarando dudas.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El objetivo general de mi trabajo, fue identificar las respuestas del paciente aplicando el PCE, con el cual se pudo mejorar la salud del paciente con diagnóstico de apendicitis.

SEGUNDA: La información recolectada del paciente tanto en el examen físico, entrevista y exámenes de laboratorio nos permitió diagnósticos enfermeros mas precisos, con lo cual se pudo mejorar la salud del paciente.

TERCERA: Con la ayuda del PCE, pudimos establecer los datos significativos del paciente tales como: cuatro días con dolor abdominal, NPO cuatro días, coluria entre otros, todos estos los organicé y con ello pude establecer diagnósticos enfermeros precisos.

CUARTA: Se lograron desarrollar planes de cuidados de enfermería para cada diagnóstico enfermero considerando los resultados de enfermería, las intervenciones de enfermería, el fundamento científico y la evaluación. Se pudo hacer la evaluación debida con el uso de las escalas de Likert correspondientes.

QUINTA: En el capítulo IV, se logró desarrollar el registro de enfermería (SOAPIE) del paciente con diagnostico medico de apendicitis, en el cual pudimos interpretar y registrar los problemas del paciente.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al personal de Enfermería identificar las respuestas de los pacientes para así poder aplicar el PCE, con el objetivo de mejorar la salud de los pacientes con diagnóstico de apendicitis.
- SEGUNDA:** Al personal de salud [Enfermeros] recolectar información de los pacientes con diagnóstico de apendicitis usando como instrumentos los siguientes: ex. Físico, entrevista y ex de laboratorio.
- TERCERA:** A las enfermeras [os] establecer datos significativos de los pacientes con diagnóstico de apendicitis utilizando el NANDA, para así establecer los diagnósticos enfermeros.
- CUARTA:** Al personal enfermero identificar los cuidados de enf. y evaluar las intervenciones de enfermería de los pacientes con diagnóstico de apendicitis.
- QUINTA:** A los enfermeros, desarrollar los SOAPIE de los pacientes con apendicitis.



BIBLIOGRAFÍA

1. International N. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasif 2015 - 2017. Primera ed. Herdman TH, editor. Barcelona:- ELSEVIER; 2015.
2. Johnson M. Clasificación de Resultados de Enf. (NOC). Quinta ed. Moorhead S, editor. Barcelona:- ELSEVIER; 2004.
3. Butcher HK. Clasificación de Intervenciones de Enf. (NIC). Sexta ed. Dochterman J, editor. Barcelona:- ELSEVIER; 2009.
4. Fallas Gonzales J. Apendicitis Aguda. [Internet].; 2012 [Citado 2019 Octubre 23. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010&lng=en
5. Urdaquiola J, Arriaga Vi, Oesterreich Ri, Cañada M, Giambini D. Apendicitis Aguda. [Internet].; 2014 [Citado 2019 Octubre 22. Disponible en: http://www.apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE_2014_1_PP_1.pdf.
6. Klingler P, Seelig M, DeVault K, Fallas J. Apendicitis Aguda. [Internet].; 2012 [Citado 2019 Octubre 22. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010#10.
7. Shwartz S, Ellis H. Appendix. Novena ed. Connecticut: Norwalk; 1990.
8. Schumpelick V, Drew B, Ophoff K, Prescher A. Appendix and cecum. Primera ed. Am: Surg Clin North; 2000.



9. Jaffe B, Berger D. Apendice. Principios de Cirugia. Octava ed. Brunicardi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Pollock R, editors. Mexico: Mc Graw Hill; 2006.
10. Rebollar Gonzales RC, García Ál J, Trejo Téllez. Apendicitis A.: Revision de la literatura. [Internet].; 2009 [Citado 2019 Octubre 21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2009/ju094g.pdf>.
11. Cuervo JL. Apendicitis Aguda. [Internet].; 2014 [Citado 2019 Octubre 19. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2014/04/15-31-Apendicitis.pdf>.
12. Quevedo Guanche L. Apendicitis Aguda: Clasificación, diagnostico y tratamiento. [Internet].; 2007 [Citado 2019 Octubre 19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200011&lng=es
13. Azzato F, Waisman H. Apendicitis Aguda. [Internet].; 2008 [Citado 2019 Octubre 21. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/TemasMuestra/TemaMuestra-Experto-ManejoPatologiaAbdominalAguda.pdf>
14. Luna Aljama J, Luna Aljama ME. Atencion de Enfermeria al paciente con Apendicitis Aguda. [Internet].; 2016 [Citado 2019 Noviembre 1. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermeria-apendicitis-aguda/>



15. Ballesteros Moya E, Calle Gomez A, Martin Sanchez J. Síntomas genitourinarios en la AG. [Internet].; 2013 [Citado 2019 Octubre 22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500010



ANEXOS



EXAMENES DE LABORATORIO

HOSPITAL SANTA ROSA
PUERTO MALDONADO

NOMBRE : XXXXXXXXXX
EDAD : 46 AÑOS
FECHA : 28/08/2019

INFORME ECOGRAFICO ABDOMINAL

CONCLUSION AMPLIADA: CUADRANTE INFERIOR DERECHO MUESTRA DISTENSION DE ASA GRUESA "CIEGA" Y CONTINUIDAD DE IMAGEN TUBULAR TERMINAL PROMINENTE CUYO EXTREMO DISTAL SE ENCUENTRA RODEADO DE LIQUIDO ESCASO. ALREDEDOR TEJIDO CON INCREMENTO DE LA ECOGENICIDAD, ES COMPATIBLE A CONSIDERAR APENDICITIS AGUDA. REGULAR BARRO EN VESICULA BILIAR MÁS POLIPO VESICULAR UNICO. HIGADO Y PANCREAS NORMALES. AMBOS RIÑONES NORMALES.


Dr. Salazar D. D.
33001

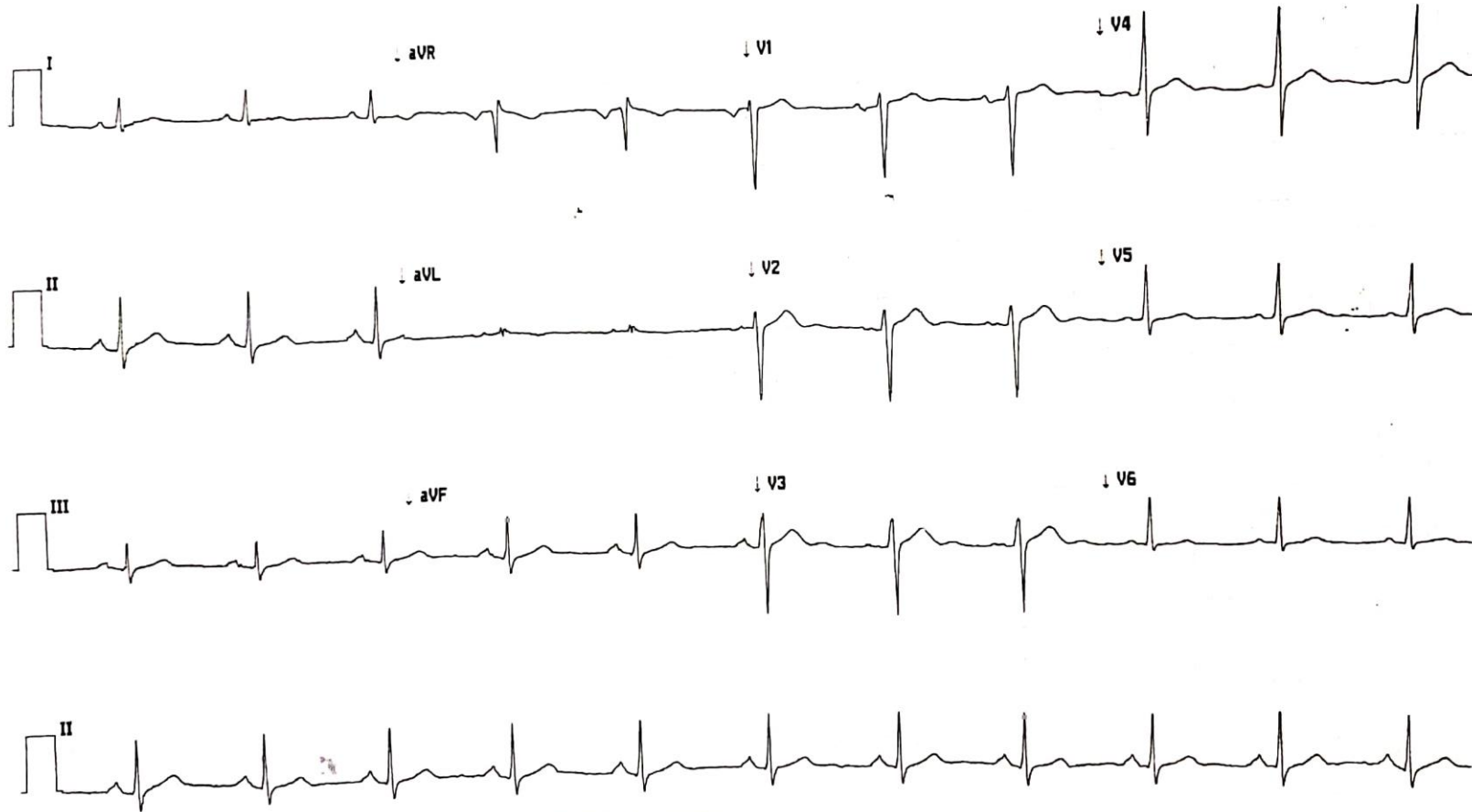


28-Ago-2011 15:59:25

FdN:
46años, MASC

Frec Ventr: 66 LPM
Int PR: 169 ms
Dur QRS: 105 ms
QT/QTc: 383/396 ms
Ejes P-R-T: 61 52 72

RITMO SINUSAL
ANORMALIDAD NO ESPECIFICA DE LA ONDA T
ECG EN EL LIMITE
No confirmado





HOSPITAL SANTA FE S.A. www.hospitalasantafe.org.pe
PUEBLO JUBILEA 171
TELÉFONO: 57 1039

Nº Historia: (20585453)COLLAZOS MAGUIÑA GRIMALDO (Sexo: Masculino) (46 Años) (S.Act: Topico Cirugia)
Médico: CONDORI VALENCIA Leon

28/08/2019
04:07 p.m.
Página: 2 de 2

RESULTADOS

	HB. CORPUSCULAR MEDIA	31.7	27 - 31 pg
	CONC. HB CORPUSCULAR ME	32.2	32 - 34 g/dl
	RDW CV	12.4	11.5 - 14.0 %
	RDW SD	49.4	f
	Recuento de plaquetas	127000	150000 - 450000 /mm3
	PDW	16.2	
	VOLUMEN PLAQUETARIO ME	9.4	6.0 - 9.5 fl
	PCT	0.119	%

	ANALISIS: 86592 - Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR,ART)		
	Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy		
	F.resultado: 28/08/2019 03:32:00 p.m.		
Inmunologia	RPR	NO REACTIVO	

	ANALISIS: 86900 - Grupo sanguíneo		
	Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy		
	F.resultado: 28/08/2019 03:21:00 p.m.		
	Grupo Sanguineo	"O" POSITIVO	

	ANALISIS: 87340 - Deteccion de antígeno de superficie de virus de He		
	Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy		
	F.resultado: 28/08/2019 03:32:00 p.m.		
bioquimica	Hepatitis B (Antígeno de Superficie)	NO REACTIVO	

	ANALISIS: 86803 - Determinación de anticuerpos para Hepatitis C (Ant		
	Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy		
	F.resultado: 28/08/2019 03:31:00 p.m.		
Inmunologia	Hepatitis "C"	NEGATIVO	

	Digitador: (Digitador: MOD)		

<<ra>>



RESULTADOS

grupo	Item	RESULTADOS	Valor Referencial	Método
		ANALISIS: 82150 - Dosaje de Amilasa sérica Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	Amilasa	53.72	28.00 - 100.00 U/L	
		ANALISIS: 82247 - Bilirrubina total y fraccionada Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	Bilirrubina Directa	0.8	< 0.3 - mg/dl	
	Bilirrubina Indirecta	1.36	< 0.7 - mg/dl	
	BILIRRUBINA TOTAL	2.16	< 1.1 - mg/dl	
		ANALISIS: 82565 - Creatinina; en sangre Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	Creatinina		0.9 - 1.5 mg/dl	
		ANALISIS: 82947 - Glucosa cuantitativa en sangre Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	Glucosa	108.45	70 - 110 mg/dl	
		ANALISIS: 83690 - Lipasa Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	LIPASA			
		ANALISIS: 84155 - Proteínas séricas; totales y fraccionadas Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	Globulina	1.89	1.5 - 3.0 mg/dl	
	Proteínas Totales	5.56	6.0 - 8.0 mg/dl	
	Albumina	3.66	3.5 - 5.5 mg/dl	
		ANALISIS: 84450 - TGO Transaminasa Glutámico Oxalacética Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	TRANSAMINASA (TGO)	34.12	< 37 - U/L	
		ANALISIS: 84460 - TGP Transaminasa Glutámico Pirúvica Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	TRANSAMINASAS (TGP)	22.67	< 42 - U/L	
		ANALISIS: 84520 - Urea Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:24:00 p.m.		<<ra>>
	Urea	22.06	10 - 50 mg/dl	
		ANALISIS: 85002 - Tiempo de Coagulación y Sangría Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:21:00 p.m.		<<ra>>
	TIEMPO DE COAGULACION		5 - 8 min	
	TIEMPO DE SANGRIA		1 MIN 30 SEG - 4 MIN min	
		ANALISIS: 85027 - Hemograma completo Automatizado Personal q realizó la prueba: Vargas Mamani Fredy F.resultado: 28/08/2019 03:21:00 p.m.		<<ra>>
	GLOBULOS BLANCOS	5.530	4,000 - 10,000 /mm3	
	ABASTONADOS %	1		
	SEGMENTADOS %	86.3		
	EOSINOFILOS %	0.6		
	BASOFILOS %	0.1		
	MONOCITOS %	4.7		
	LNFOCITOS %	8.3		
	ABASTONADOS #	0.06		
	SEGMENTADOS #	4.77		
	EOSINOFILOS #	0.03		
	BASOFILOS #	0.01		
	MONOCITOS #	0.25		
	LNFOCITOS #	0.68		
	GLUCOSA mg/dl	108.45		
	UREA mg/dl	22.06		
	ALBUMINA mg/dl	3.66		
	PROTEINAS mg/dl	5.56		
	TRANSAMINASA TGO U/L	34.12		
	TRANSAMINASA TGP U/L	22.67		
	AMILASA U/L	53.72		
	BILIRRUBINA TOTAL mg/dl	2.16		
	BILIRRUBINA DIRECTA mg/dl	0.8		
	BILIRRUBINA INDIRECTA mg/dl	1.36		
	CREATININA mg/dl			
	GLUCOSA mg/dl	108.45		
	LIPASA U/L			
	GLOBULINA mg/dl	1.89		
	ALBUMINA mg/dl	3.66		
	PROTEINAS mg/dl	5.56		
	TIEMPO DE COAGULACION min			
	TIEMPO DE SANGRIA min			



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 03/08/2023

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LOURDES APAZA ROMERO

Dirección: Jr TARAPACA # 234

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 04963813

Teléfono: 935450621 email: Lulitas.ar@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: _____

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 UN PACIENTE
CON APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA
PUERTO MALDONADO - 2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿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, entré 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: _____

Firma de Autor



huella digital

03 de Agosto 2023

Fecha