

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

por Lourdes Apaza Romero

Fecha de entrega: 28-jul-2023 05:49p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2138218000

Nombre del archivo: trabajo_academico.docx (1.15M)

Total de palabras: 5657

Total de caracteres: 31838

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

1 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 cuatros 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.

¹ **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**¹ : 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**² : Soltero
- **OCUPACIÓN/TRABAJO DEL PACIENTE** : Comerciante
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN** : Secundaria completa
- **DIRECCIÓN DE DOMICILIO** : Arca Pacahuara-
Tahuantinsuyo-Iberia
- **FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL**¹ : 28/08/19
- **SERVICIO O ÁREA** : Emergencia.
- **FECHA DE VALORACIÓN DEL PACIENTE**¹: 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 recepciona 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

- **6** **DOMINIO [9]: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**
Paciente refiere ansiedad ante intervención quirúrgica por ello se auto médico por temor a la operación.
- **DOMINIO [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 ⁶ 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.

² **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

¹ 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

² Dominio [2] : Nutrición

Clase [5] : Hidratación

Código : 00028

- De acuerdo a ² NANDA Internacional (1) “Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional” [p203] se e/p distensión abdominal

¹⁶ 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

¹ 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°C¹
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 cólico¹
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 Distensión 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 Distensión abdominal

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

- **Dx. DE ENF.:**

De acuerdo a N.A.N.D.A Int. (1) ⁵ "Riesgo de déficit de volum. de líquidos"
se manifiesta por NPO cuatro días.

OBJ. Dx DE ENF.: Disminuir ² "riesgo de déficit de vol. de líquidos" en el
¹ paciente.

<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>	<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 cutánea</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 cutánea	X					80012 Frecuencia de pulso radial			X			80013 Frecuencia respiratoria			X			<p>temperatura del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de medicamentos para bajar la temperatura. 	<p>para determinar si hay suba de temperatura.</p> <p>Los antipiréticos son medicinas que ayudan a bajar la temperatura corporal.</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>
INDICADOR	1	2	3	4	5																															
80001 Temperatura cutánea aumentada	X																																			
80007 Cambios de coloración cutánea	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"> Aplicar medios físicos, colocando paños húmedos tibios en axilas, frente, abdomen y cabeza. 	<p>La hipertermia es una alteración, si no es corregida oportunamente el paciente puede convulsionar.</p>	<p>Es una forma de hidratar</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>1 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 5: Salud percibida. CLASE V: Sintomatología. Confort. COD. NOC: 2109 Nivel de malestar" 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																														

<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. 	<p>Preparación pre-quirúrgica inmediata para su intervención programada de emergencia aliviará el dolor producido por esa enfermedad de fondo.</p>	<p>ANÁLISIS DE RESULTADOS: 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>
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo al paciente. 	<p>Dar confianza al paciente hospitalizado que será sometido a una intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva y veraz 	<p>Apendicitis diagnosticada, apendicitis</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. • Ayudar al paciente a disminuir los factores estresantes.	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> <p>Puntaje Final : 12 puntos. Puntaje Deseado: 20 puntos. Puntaje Inicial : 4 puntos. 20 _____ 100% 12 _____ X X = 60%</p>	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																															
Según NANDA Internacional (1)	¹ El puntaje diana será de 20 <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							• Dar información sobre el proceso	La enfermedad es la perdida de	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: El puntaje																		
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	Identifica patrones de superación eficaz	X							obtenido es 12 puntos [60%], es decir paciente acepta y entiende la enfermedad que padece.
	130203	Verbaliza sensación de control	X							la salud la cual altera el aspecto fisiopatológico del organismo.
	130210	Adopta conductas para reducir el estrés	X							<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>
	130223	Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	X							<p>de su enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información objetiva del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Apoyo emocional. <p>Cuando el paciente escuchado y siente el interés brindado por el personal de salud, le brindará tranquilidad y bienestar.</p>
<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>	
--	--	---	--	--

1

Según la Escala de Likert (2) "1 Nunca Demostrado, 2 Raramente D, 3 A veces D, 4 Frecuentemente D, 5 Siempre D" (p409)

	<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

SOAPIE	
<p>NOMBRE Y APELLIDOS : G.C.M HORA : 19:20</p> <p>EDAD [AÑOS] : 46 años FECHA : 29/08/19.</p> <p>DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis.</p>	
S:	El paciente expresa [tengo mucho miedo a que me operen].
O:	Se observa ansiedad y busca información sobre su diagnóstico
A:	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.
P:	Disminuir la ansiedad del paciente, y conseguir que ingrese a la sala de operaciones tranquilo.
I:	<p>Mejorar el afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a disminuir los factores estresantes. • Dar información sobre el proceso de la enfermedad. • Información objetiva del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Apoyo emocional. • Ayudar al paciente a afrontar la intervención quirúrgica.
E:	El paciente ingresa a sala de operaciones más tranquilo.

Lic. Lourdes Apaza Romero

CEP: 50646

² 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 ² mi trabajo académico PAE aplicado a un paciente con 46 años de edad, ²⁵ en la actualidad es considerada la emergencia abdominal más frecuente (4)

Como sostiene Udaquiola (5) ⁴ “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”

³ La apendicitis es la enfermedad quirúrgica aguda más frecuente en la infancia. ¹⁸ 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 ⁵ 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 ¹² 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 establezca 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) ³ “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) ³ “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 ²

Los principales y más comunes factores de riesgo son:

- Sexo, según estudios realizados ¹⁰ 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 ²⁶ 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 ⁵ de cuidados de enfermería para cada diagnóstico enfermero considerando ²⁴ 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 ¹¹ (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. Sintomas genitourinarios en la AG. [Internet].; 2013 [Citado 2019 Octubre 22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500010

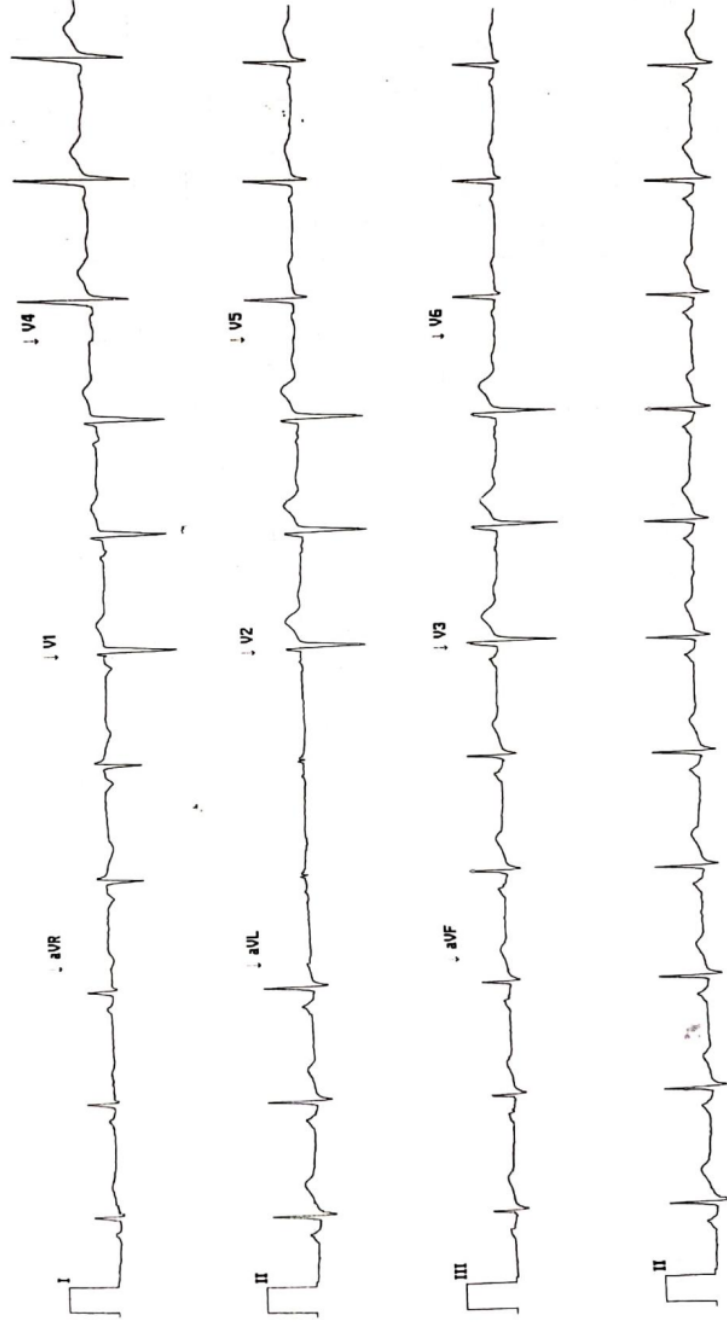
ANEXOS

FON:
4Ganos, MASC

28-Ago-2011 15:59:25

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

Frec Ventr: 66 LPM
Int PR: 169 ms
Dur QRS: 105 ms
QT/QTc: 363/396 ms
Ejes P-R-T: 61 52 72





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

Medico
 14/08/2019
 10:00:00

RESULTADOS

HB. CORPUSCULAR MEDIA	31.7	27 - 31.99
CONC. HB CORPUSCULAR ME	32.2	32 - 34.94
RDW CV	12.4	11.5 - 14.0 %
RDW SD	49.4	#
Recuento de plaquetas	127000	150000 - 450000 /mm3
PDW	16.2	
VOLUMEN PLAQUETARIO ME	9.4	6.0 - 9.5 #
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.		
NO REACTIVO		

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

ANALISIS: 87340 - Detección 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.		
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.		
NEGATIVO		

Immunología

RPR

Grupo Sanguineo

Hepatitis B (Antígeno de Superficie)

Hepatitis "C"

Immunología

bioquímica

Digitador: (Digitador: MOD)

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%

9	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
10	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.health.zone Fuente de Internet	<1 %
13	www.tempusvitalis.com Fuente de Internet	<1 %
14	"Carcinoma neuroendocrino del apéndice cecal, a propósito de un caso", Revista Ocronos, 2023 Publicación	<1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
17	www.empowher.com Fuente de Internet	<1 %
18	news.dniproavia.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	www.animal-ethics.org Fuente de Internet	<1 %
21	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
23	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	newmexicojewishelink.com Fuente de Internet	<1 %
25	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.emergencia.hc.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
27	Antonio López González, M ^a Teresa Pérez López, Lorena Díaz Rodríguez. "Actuación de enfermería ante un paciente con infección aguda por el virus de la hepatitis C en hemodiálisis en tratamiento con antivirales de acción directa", Enfermería Nefrológica, 2017 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment

Activo

Excluir bibliografía

Activo

template

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

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/10

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55
