FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST OPERADO DE APENDICECTOMÍA EN EL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. HUAMAN CENTENO, GUIDO

https://orcid.org/0000-0003-3626-9776

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, JOSÉ MERLIN

https://orcid.org/0000-0002-1321-8549

LIMA - PERÚ

2025

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **HUAMAN CENTENO Guido,** con DNI **42295581** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado de Enfermería de título "PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST OPERADO DE APENDICECTOMÍA EN EL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2025", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud (19) % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 11 de octubre 2025.

HUAMAN CENTENO, Guido

QUILLE TICONA, José Merlin

Guido Huaman Centeno

HUAMAN CENTENO GUIDO

Quick Submit

Quick Submit

ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3369665062

Fecha de entrega

11 oct 2025, 2:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 oct 2025, 2:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

E_INSUFICIENCIA_PROFESIONAL_PAE_IMRD_-_HUAMAN_CENTENO_GUIDO.docx

Tamaño del archivo

3.9 MB

54 páginas

10.096 palabras

60.440 caracteres

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet

3% Publicaciones

16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico de todo corazón a mí amada familia y a mi querida esposa, quienes con su constante y valioso respaldo incondicional me impulsan y motivan a lograr con éxito cada uno de los desafíos y metas que me he propuesto alcanzar en este apasionante camino del conocimiento y la superación personal.

Índice General

Carátula i
Dedicatoria iv
Índice General iii
Índice de Tablas iv
Índice de Figuras v
Índice de anexos vi
Resumen vii
Abstract viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN 1
1.1 Marco teórico 1
1.2 Caso clínico 5
1.3 Valoración de enfermería 6
1.4 Priorización de diagnósticos 10
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS 11
2.1 Diseño de estudios 11
2.2 Población 11
2.3 Procedimiento de recolección de datos 11
2.4 Método de análisis 12
2.5 Aspectos éticos 12
CAPITULO III: RESULTADOS 14
3.1 Intervención de enfermería 14
CAPITULO IV: DISCUSION 29
4.1 Discusión 29
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 31
5.1 Conclusiones 31
5.2 Recomendaciones 31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33
ANEXOS 38

Índice de Tablas

Tabla 1. Patrón 1: Percepción manejo de salud…….6

Tabla 2. Patrón 2: Nutrición – metabólica……...7

Tabla 3. Patrón 3: Eliminación……..…7

Tabla 4. Patrón 4: Actividad / ejercicio…….…..7

Tabla 5. Patrón 6: Cognitivo / perceptivo……...8

Tabla 6. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor……13

Tabla 7. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento……..16

Tabla 8. Diagnóstico de enfermería: Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo……19

Tabla 9. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con dificultad para manejar el cuidado de las heridas…….22

Tabla 10. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con deterioro de la movilidad física……25

Índice de Figuras

Figura 1. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor……15

Figura 2. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento……..18

Figura 3. Diagnóstico de enfermería: Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo……21

Figura 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con dificultad para manejar el cuidado de las heridas……24

Figura 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con deterioro de la movilidad física……..……..……27

Índice de anexos

Anexo A. Formato de valoración por patrones funcionales…….38

Anexo B. Escala de medición……..42

Anexo C. Consentimiento informado……..43

Anexo D. Evidencias del trabajo de campo……44

Resumen

Objetivo: Ejecutar un proceso del cuidado del enfermero aplicado a paciente post operado de apendicetomía en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, 2025.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, enfoque no experimental, corte transversal y nivel descriptivo. La población fue un paciente quien tiene como diagnostico medico post operado de apendicetomía, Para esta evaluación, la técnica empleada fue la entrevista al paciente, así como una evaluación utilizando la herramienta evaluativa basada en los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon.

Resultados: De acuerdo a la priorización de diagnósticos, 90 % de las acciones se hicieron correctamente, logrando tanto mejorar la condición del usuario como aliviar el dolor, el 10 % restante se encuentra en desarrollo. Estos resultados se obtuvieron durante los procesos de análisis clínico en el departamento de servicios de la unidad de recuperación.

Conclusiones: se ha encontrado que, en esta patología específica, el dolor se alivia de forma progresiva tras el procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: Apendicitis; Enfermería; Enfermedad aguda; Dolor; Infección; **DeCS/MeSH.**

Abstract

Objective: To implement a nursing care process for a post-appendectomy patient at the Aurelio Diaz Ufano y Peral Hospital, 2025.

Materials and methods: This research used a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive approach. The study population was a patient with a medical diagnosis of post-appendectomy. For this evaluation, the technique employed was a patient interview, as well as an evaluation using an assessment tool based on the eleven functional patterns proposed by Marjory Gordon.

Results: According to the diagnostic prioritization, 90% of the actions were performed correctly, achieving both improved patient condition and pain relief. The remaining 10% are under development. These results were obtained during the clinical analysis process in the recovery unit's services department.

Conclusions: It has been found that, in this specific pathology, pain is progressively relieved after the surgical procedure.

Key words: Appendicitis; Nursing; Acute illness; Pain; Infection; **DeCS/MeSH**.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico que se efectúa para extirpar el apéndice vermiforme, un órgano del sistema digestivo ubicado en la parte inferior derecha del abdomen, esta cirugía se lleva a cabo con mayor frecuencia como tratamiento de emergencia en casos de apendicitis aguda, una condición caracterizada por la inflamación del apéndice debido a una obstrucción en su interior, además esta intervención quirúrgica puede llevarse a cabo de forma tradicional, mediante una incisión amplia, o de manera laparoscópica, utilizando pequeñas incisiones (1). En relación con los estudios a nivel internacional, conforme al análisis llevado en Inglaterra en el año 2023 en el Royal London Hospital, se examinaron detenidamente los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a los pacientes tras someterse a una cirugía de apéndice, revelando que un impresionante 79,9% de las intervenciones fueron llevadas a cabo de forma satisfactoria (2). En el año 2021, se llevó a un análisis en Bélgica en el que se examinó que un alto porcentaje, específicamente el 87,7%, de los enfermeros ejecutan de manera efectiva con las intervenciones planificadas, este estudio también reveló que dichas intervenciones contribuyeron significativamente a la reducción del dolor asociado con las cirugías de apéndice (3). Por otro lado, es importante mencionar que, en Alemania en el año 2020, se llevó a cabo un exhaustivo análisis de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes que habían sido sometidos a una apendicectomía, los resultados revelaron que un significativo 74,2% de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación fueron trasladados a su servicio respectivo sin presentar ninguna complicación adicional (4).

A nivel latinoamericano, durante el año 2023 se llevó un análisis en el Hospital General de México Eduardo Liceaga, con el propósito de evaluar minuciosamente la efectividad de la implementación del proceso de atención de los enfermeros a través de la utilización de guías y listas de verificación, los resultados obtenidos revelaron que un 63,4% de las intervenciones planificadas fueron ejecutadas con éxito, lo cual demuestra el impacto positivo de seguir protocolos establecidos en la prestación de cuidados de salud (5). En el año 2021, en Argentina, se llevó un exhaustivo estudio en el que se analizaron detalladamente las diversas acciones

realizadas por los enfermeros en la atención de pacientes sometidos a cirugía de apéndice, los resultados revelaron que un significativo 63,9% de las enfermeras lograron cumplir con éxito todas sus tareas asignadas, a pesar de enfrentarse a una abrumadora carga de pacientes (6). Por último, en el estudio realizado en Brasil en el 2022, se evaluó el proceso de atención de enfermería y se observó que el 73.6% de los pacientes valoró que la atención que recibieron fue profesional, además, el malestar que presentaban postoperatorio en la intervención de apendicectomía se logró disminuir de manera significativa (7).

A nivel nacional, se propuso analizar la efectividad de las acciones de enfermería en un centro hospitalario de la región de Tumbes en el 2020, se halló que un considerable 74.6% de los profesionales de la salud realizaron los procedimientos, lo que fue extremadamente beneficioso para los pacientes con apendicitis, quienes reportaron un considerable alivio en su dolor postoperatorio (8). Aparte de eso, se realizó una investigación en Piura en 2021, en este estudio, participaron enfermeras especializadas en la unidad de recuperación, brindando atención de alta calidad a los pacientes que habían sido sometidos a una apendicectomía, de los resultados un notable 68,7% % de los pacientes informaron estar completamente satisfechos con la atención recibida, haciendo hincapié en el hecho de que se estaban recuperando sin ninguna complicación adicional tras su estancia en la sala del hospital (9). El estudio realizado en la ciudad de Lima en 2022 muestra que un notable 73,8% de los profesionales de enfermería están adecuadamente capacitados y preparados para brindar atención especializada a los pacientes post-apendicectomía, esta preparación se traduce en una recuperación rápida y exitosa de los pacientes, sin complicaciones que obstaculicen el proceso de sanación (10).

La apendicitis se diagnostica clínicamente con base en sus síntomas y en los signos que se obtienen de la exploración física por parte del médico, sin embargo, en muchos casos, hacer este diagnóstico de apendicitis aguda puede ser un reto en términos de precisión y confiabilidad, se estima que cerca del 50% de los pacientes que son portadores de un síndrome doloroso agudo y que son hospitalizados, no cuentan con esta afección (11).

La apendicitis es la razón más común de dolor abdominal que necesita cirugía en los países, es una condición con un tratamiento efectivo y baja tasa de mortalidad; su importancia radica en la alta incidencia, el principal desafío que presenta es la morbilidad postoperatoria que puede surgir (12).

En cuanto a la etiología es un trastorno que resulta de la obstrucción del lumen del apéndice, lo que lleva a la secreción de moco y a la distensión del órgano, resultando en hiperemia pasiva, edema, hemorragia y en última instancia, isquemia, las obstrucciones favorecen el crecimiento y la virulencia de gérmenes patógenos que invaden el grosor de la pared bronquial y causan inflamación crónica (13).

Las manifestaciones clínicas más comunes de apendicitis son dolor, náuseas, vómitos, fiebre y anorexia. El dolor, de comienzo en la zona periumbilical, posteriormente se irradia hacia la fosa ilíaca derecha, con exacerbación al movimiento y a la presión (14).

Referente al diagnóstico clínico, cada uno de los pasos en la historia clínica de un paciente con posible apendicitis comienza con la exploración de su abdomen, en la consulta, empieza a palpar el abdomen en busca de signos que corroboren la enfermedad (14).

Estudios de laboratorio, esta prueba de sangre determinará la cantidad de leucocitos que el paciente tiene en su sangre, es de gran relevancia, dado que un aumento en la cantidad normalmente sugiere que el paciente sufre de infecciones que en algunas ocasiones se acompañan con el padecimiento. Otro estudio es la imagenología, esto incluye la interpretación de los exámenes de radiografía de abdomen, donde la evaluación de los exámenes es crucial, ya que proporciona información útil para obtener el resultado adecuado (15).

Sin embargo, existe la maniobra McBurney, también conocida como el signo McBurney, consiste en la aplicación de presión firme y constante en el llamado punto de McBurney que se localiza en el cuadrante inferior derecho del abdomen, durante la revisión clínica de apendicitis agudas, resulta indispensable en la evaluación de la existencia de dolor y revisión por inflamación en esa zona, lo que constituye una apendicitis (16).

En cuanto a los cuidados de enfermería en la apendicectomía consiste en: la elaboración de un plan de cuidados apropiado, la atención pre quirúrgica, la atención pre quirúrgica, y la atención un post quirúrgico, con la finalidad de propiciar una recuperación óptima, y en la medida correspondiente al riesgo del paciente, se describen la valoración del paciente, tratamiento y control de la herida, control de infección, control de fármacos, y control de fiebre (17).

Este estudio se centra en la teoría de Virginia Henderson sobre las catorce

necesidades humanas fundamentales, donde define el papel de la enfermera como el de ayudar al paciente a realizar actividades que promuevan o ayuden en su recuperación, así como aquellas que, si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento requeridos, realizaría de manera independiente (18).

Riesgo de infección

Lo define el NANDA como la susceptibilidad de un individuo a ser invadido por microorganismos patógenos (19). Se describe como la vulnerabilidad que tiene un individuo hacia los microorganismos patógenos que pueden causar una infección (20). Se describe Se cree como la tasa de incidencia que puede ser utilizada como un indicador de la probabilidad de que un individuo esté expuesto a un agente infeccioso potencialmente dañino dentro de una población dada (21). Ciertas definiciones lo describen como las infecciones que pueden comenzar en cualquier parte del cuerpo y, en algunos casos, diseminarse y reproducirse en sistemas y órganos distantes del foco inicial (22).

Riesgo de motilidad gastrointestinal

Lo define el NANDA como la vulnerabilidad de un individuo a tener problemas con la función motora del tracto gastrointestinal (19). Se refiere a la posibilidad de algún mal funcionamiento dentro del sistema digestivo, lo que puede afectar el movimiento de los alimentos dentro del tracto gastrointestinal (23). Además, la disminución en la coordinación, la fuerza o la velocidad de las contracciones musculares parece ser un declive gradual (24). Por otra parte, lo consideran como errores relacionados con el sistema gastrointestinal que pueden obstaculizar el progreso de los alimentos a lo largo del tracto gastrointestinal (25).

Dolor agudo

Lo define el NANDA como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o una experiencia sensorial desagradable (19). Se refiere a una experiencia de las emociones desagradable, a menudo asociada con daño tisular observable (26). Desde una escala global, se describe como una sensibilización emocional disruptiva y desagradable, asociada a un posible y real daño intra corporal (27). Por último, lo definen como un mal funcionamiento, que es una de las muchas razones por las que el intrincado sistema nervioso nos hace saber que algo está fuera de orden (28).

Deterioro de la movilidad física

Lo define el NANDA como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o una experiencia sensorial desagradable (19). Se considera como la restricción del movimiento voluntario e independiente del cuerpo, o de uno o más de los miembros (29). Otros autores definen la restricción del movimiento como el movimiento autónomo e intencional del individuo en su totalidad o de un miembro en particular (30). Se considera como la habilidad de mover el cuerpo o partes del cuerpo de manera intencionada e independiente de forma limitada (31).

Temor excesivo

Lo define el NANDA como una respuesta a una amenaza percibida que se reconoce e identifica como peligro (19). Es definida como la respuesta emocional a una amenaza percibida que puede tener consecuencias significativas tanto en la salud física como en la salud mental (32). Se define como la sensación de inquietud o angustia que provoca que una persona evite o eluda lo que se percibe como dañoso, arriesgado o peligroso (33). Es una emoción que se caracteriza por sentirse incómodo o experimentar un dolor intenso al enfrentar un determinado riesgo o peligro (34).

1.2 Caso clínico

Ingreso al área de emergencias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral el paciente con iniciales W.A.H de 45 años de edad, con síntomas de dolor en el abdomen que se irradia a la zona del ombligo, al ingreso le mandaron exámenes, donde tuvo 15,000 leucocitos por microlitro y en la ecografía demuestra apéndice inflamada. El paciente se encuentra en la unidad de recuperación quien fue intervenido quirúrgicamente de emergencia por un cuadro de apendicitis aguda complicada. La cirugía se realizó por vía abierta, debido a las características del cuadro clínico, y durante el procedimiento se reportó una pérdida aproximada de 150 cc de sangre. Actualmente, el paciente se encuentra en el primer día del postoperatorio inmediato. Al realizar la valoración, el usuario se muestra consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Sus funciones vitales son los siguientes: presión arterial 120/90 mmHg, FC 78 lpm, FR 18 rpm, temperatura axilar 36.3 °C. Cuenta con un peso de 78 kg y una talla de 1.78 m, lo que da un índice de masa corporal de 24.6 kg/m², dentro del rango normal, además durante la auscultación se oye disminución

de ruidos intestinales. El paciente refiere dolor abdominal intenso localizado en el hipogastrio y fosa iliaca derecha, con un valor de 8/10 en la escala visual (EVA), lo cual limita su movilidad y colaboración durante la exploración física. Se encuentra portando una sonda Foley por indicación quirúrgica, con drenaje urinario conservado y sin signos de hematuria. Durante la entrevista clínica, el paciente expresa su preocupación emocional. Con voz entrecortada, menciona: Nunca había pasado por una cirugía, tengo miedo de que algo salga mal, no puedo moverme bien y siento mucho dolor. Mis padres son mayores y dependen de mí para todo. No sé cómo voy a hacer si esto se complica Este testimonio revela un componente de ansiedad posquirúrgica significativo, que requiere intervención emocional y acompañamiento psicológico. Durante la inspección se observa al paciente en decúbito supino, con facies de dolor. La herida quirúrgica se encuentra en la región de la fosa iliaca derecha, con apósito quirúrgico colocado, sin signos visibles de sangrado activo. Abdomen levemente distendido, con movimientos respiratorios superficiales. Palpación: Dolor intenso a la palpación en fosa iliaca derecha e hipogastrio, con defensa voluntaria. Percusión: Timpanismo normal en región abdominal. No hay matidez desplazable ni signos sugerentes de líquido libre en cavidad. Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes, aunque algo disminuidos en intensidad y frecuencia, lo cual es esperable en el contexto postoperatorio. No se auscultan soplos abdominales.

1.3 Valoración de enfermería

Tabla 1.

Patrón 1: Percepción manejo de salud

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO / CLASE
Datos subjetivos Paciente refiere tengo una herida grande por la operación y debo tomar todos mis medicamentos. **Dato Objetivo** Zona operatoria en la fosa ilíaca derecha del abdomen.	**Dominio 11:** Seguridad / protección **Clase 1:** infección

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordón / elaboración propia.

Tabla 2.

Patrón 2: Nutrición – metabólica

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO / CLASE
Datos subjetivos Paciente refiere tengo miedo en hacer mis deposiciones**.** **Dato Objetivo** Ausencia de ruidos intestinales. Abdomen distendido**.**	**Dominio 3:** Eliminación e intercambio **Clase 2:** Función gastrointestinal

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordón / elaboración propia.

Tabla 3.

Patrón 3: Eliminación

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO / CLASE
Datos subjetivos Paciente refiere tengo mucho dolor. **Dato Objetivo** Facies de dolor. Eva 8/10.	**Dominio 12:** Confort **Clase 1:** Confort físico

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordón / elaboración propia.

Tabla 4.

Patrón 4: Actividad / ejercicio

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO / CLASE
Datos subjetivos Paciente refiere no puedo movilizarme con normalidad **Dato Objetivo** Limitación al movilizarse. Utiliza métodos de apoyo para cambiar de posición.	**Dominio 4:** Actividad / reposo **Clase 2:** Actividad / ejercicio

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordón / elaboración propia.

Tabla 5.

Patrón 6: Cognitivo / perceptivo

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO / CLASE
Datos subjetivos Paciente refiere tengo mucho miedo a que pasara después, además mis padres dependen de mí y no poder trabajar. **Dato Objetivo** Expresión de miedo. Disminución de la seguridad.	**Dominio 9:** Afrontamiento al estrés **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

Fuente: Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordón / elaboración propia.

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Factores relacionados: Lesión por agente biológico

Características definitorias: Conducta expresiva y expresión facial al dolor

Enunciados diagnósticos: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad física

Factores relacionados: Fuerza muscular inadecuada

Características definitorias: Alteración de la marcha y malestar con el movimiento

Enunciados diagnósticos: Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Temor excesivo

Factores relacionados: Situación desconocida

Características definitorias: Concentración en la fuente del miedo y nerviosismo

Enunciados diagnósticos: Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección

Factores de riesgo: Dificultad para manejar el cuidado de las heridas.

Enunciados diagnósticos: Riesgo de infección factor de riesgo dificultad para manejar el cuidado de las heridas.

Quinto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal

Factores de riesgo: Deterioro de la movilidad física

Enunciados diagnósticos: Riesgo de motilidad gastrointestinal factor de riesgo deterioro de la movilidad física.

1.4 Priorización de diagnósticos

1. Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor.
2. Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento.
3. Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo.
4. Riesgo de infección factor de riesgo dificultad para manejar el cuidado de las heridas.
5. Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con deterioro de la movilidad física.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudios

Se realizó un estudio de caso clínico con metodología cuantitativa, no experimental y descriptiva. El foco de la investigación fue la implementación de los libros de diagnósticos NANDA, NOC y NIC en la atención de la patología del paciente. En el estudio participaron diferentes campos de la salud, considerándose un caso de estudio peculiar en la vida real. La investigación se realizó con un enfoque sistémico en la apendicectomía utilizando múltiples criterios y técnicas para solucionar la interrelación de los problemas que la apendicectomía tiene con ciertas prácticas de enfermeras. Los enfermeros obtuvieron resultados que en este caso se propusieron en lapsos de tiempo establecidos que, por pauta, en un tiempo determinado, se compararon los resultados y se explicarían en base a la realidad que se evidenció a lo largo del trabajo (35).

2.2 Población

La población de análisis da cuenta de un usuario: un varón de 45 años de edad que se encuentra en la unidad de recuperación, el caso que se está ejecutando en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, que cuenta con un equipo multidisciplinario de gran nivel.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

2.3.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Para comenzar el proceso de recolección de información, se brindó explicación al paciente sobre el fin y el alcance del estudio. Con el paciente conforme y su disposición otorgó el consentimiento de manera voluntaria, se podrá establecer una coordinación efectiva con el grupo del servicio de URPA del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

2.3.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recolección exhaustiva de evidencias se llevó a cabo de manera minuciosa y detallada durante todo el transcurso del mes de agosto del presente año en curso. Se llevó a cabo una planificación detallada en conjunto con la máxima responsable del departamento de enfermería del servicio de URPA con el propósito de designar de manera específica y concreta una jornada exclusiva para la evaluación y valoración integral de enfermería en el servicio de oncología. Una vez finalizada la

exhaustiva recopilación de datos, se procedió meticulosamente a revisar detenidamente el correcto llenado del instrumento utilizado en el estudio.

2.3.3 Técnica de recolección de datos:

Se utilizó un examen físico riguroso junto con la técnica de tipo entrevista, lo que permite obtener la información relevante con precisión, asegurando así la calidad de la información recopilada.

2.3.4. Instrumento de recolección de datos:

Para obtener información, el formato de evaluación de patrones funcionales será el instrumento a través del cual se recolectarán datos, diseñado por Marjory Gordon, cuyos 11 Patrones Funcionales evalúan al usuario en relación con todo el contexto. Para organizar el cuidado, se utilizó el modelo de planificación funcional que incorpora los siguientes componentes: diagnóstico de enfermería, objetivo primario, resultados previstos, intervenciones de enfermería, implementación y evaluación (36).

2.4 Método de análisis

Al completar el procedimiento para recopilar datos sobre el paciente, inicie el proceso de transcripción y asigne los diagnósticos e intervenciones apropiados utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, siguiendo los marcos establecidos por los custodios de cada referencia. Los cambios se incorporarán en las tablas, y los interpretaremos a nuestra manera, con la intención de lograr resultados relevantes que mejoren el confort del paciente.

2.5 Aspectos éticos

En el caso de un paciente diagnosticado con apendicectomía, su seguridad e integridad se aseguran a través de la aplicación de principios bioéticos que guían las intervenciones de enfermería. Se observa la autonomía del paciente a través del consentimiento informado obtenido del familiar designado, lo que permite la divulgación de procedimientos y decisiones que protegen la salud del paciente.

Principio de autonomía

Se explicará al paciente con detalle los métodos de obtención de datos, así que el paciente dará su consentimiento para participar en la evaluación. También, se les comunica de manera integral al médico del servicio sobre los objetivos y pasos del trabajo de investigación, asegurando transparencia en cada etapa del procedimiento

Principio de beneficencia

El estudio destaca la importancia y los avances que aún están por venir en relación con la atención profesional de enfermería en el área de URPA. Esta afirmación recomienda que el bienestar, la confianza y la calidad de la atención del paciente durante el periodo de observación se mantengan plenamente

Principio de no maleficencia

Se aclaran todas las dudas del paciente sobre la investigación, asegurándose que ninguna de las intervenciones podría poner en peligro su salud o integridad. Igualmente, el personal sanitario en servicio recibe la garantía de que la recolección de datos y las responsabilidades generales no impactarán de manera negativa el tratamiento estándar del paciente

Principio de justicia

Se asegura trato equitativo y respetuoso hacia el paciente, sin tener en cuenta su estado de salud. Sin embargo, se promueve cordialidad, amabilidad y respeto sin dejar lugar a trato discriminatorio, violatorio de sus derechos, creando un marco de atención humanizado

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Intervención de enfermería

Tabla 6. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 12: confort **Clase 1:** confort físico **Código:** 00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor.	**Dominio IV:** conocimiento y conducta de salud **Clase Q:** conducta de salud **Codigo: 1605** Control del dolor **160502** reconoce el comienzo del dolor (bastante demostrado 2) **160531** realiza ejercicios recomendados (bastante demostrado 3)	**1410: Manejo del dolor: agudo** 1. Evalúe utilizando una evaluación del dolor del paciente que informe dónde duele, cuánto tiempo duele y con qué frecuencia duele. 2. Evalúe lo que le cuesta al paciente estar activo. 3. Evalúe lo que el paciente entiende y cree sobre el dolor. 4. Monitoree el dolor usando una escala de medición confiable. 5. Pregunte al usuario qué valor de dolor está experimentando.	Reducir el dolor dentro de un cierto periodo de tiempo. 1. El objetivo es determinar la ubicación del dolor junto con otras características pertinentes. 2. Es posible reconocer la respuesta al dolor mientras se está en movimiento. 3. Identificar las creencias sobre el dolor y diseñar métodos para afrontarlas 4. Es esencial determinar el nivel de dolor utilizando una escala que proporcione medidas válidas y auténticas. 5. Es necesario recopilar un atributo cuantitativo.	**1605: Control del dolor** **INDICADORES** **160502** reconoce el comienzo del dolor (frecuentemente demostrado 4) **160531** realiza ejercicios recomendados (frecuentemente demostrado 4) **160501** describe los factores causales (frecuentemente demostrado 4) **160516** Describe el dolor (frecuentemente demostrado 4)

160501 describe los factores causales (raramente demostrado 2) **160516** Describe el dolor (raramente demostrado 2)	**1320: Administración de analgésicos** 1. Establecer el nivel de confort que el paciente prefiere en este momento. 2. Registrar la observación respecto al dolor achacado. 3. Consultar el historial de alergias medicamentosas. 4. Categorización del medicamento analgésico. 5. Certificar el suministro de la dosis correcta.	El objetivo es controlar o eliminar el dolor analgésico. 1. Es muy importante evaluar primero el nivel de dolor y evitar la administración de analgésicos donde no esté justificado. 2. El expediente médico tiene un propósito legal y documenta las observaciones realizadas por otros profesionales de la salud. 3. Con el fin de evitar interacciones que puedan resultar en problemas muy complicados. 4. Que ayudan en la comprensión del analgésico que satisface los objetivos dados. 5. Es crucial determinar con precisión la dosis correcta para que el paciente tenga un alivio rápido y eficaz.	

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia.

Figura 1. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 12: confort **Clase 1:** confort físico **Código:** 00132 Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor.	**Dominio IV:** conocimiento y conducta de salud **Clase Q:** conducta de salud **Código: 1605** **Control del dolor** **160502** reconoce el comienzo del dolor (bastante demostrado 2) **160531** **R**ealiza ejercicios recomendados (bastante demostrado 3) **160501** describe los factores causales (raramente demostrado 2) **160516** Describe el dolor (raramente demostrado 2)	**1410: Manejo del dolor: agudo** 1. Evalúe utilizando una evaluación del dolor del paciente que incluya dónde duele, cuánto tiempo duele y con qué frecuencia duele. 2. Evalúe lo que le cuesta al paciente estar activo. 3. Evalúe lo que el paciente entiende y cree sobre el dolor. 4. Monitoree el dolor usando una escala de medición confiable. 5. Pregunte al usuario qué valor de dolor está experimentando.	**90%**		**10%**
		1320: Administración de analgésicos 1. Establecer el nivel de confort que el paciente prefiere en este momento. 2. Registrar la observación respecto al dolor achacado. 3. Consultar el historial de alergias medicamentosas. 4. Categorización del medicamento analgésico. 5. Certificar el suministro de la dosis correcta.	**90%**		**10%**

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia.

En cuanto a la figura 1 Se señala que el 90 % de las acciones se hicieron correctamente, logrando tanto mejorar la condición del usuario como aliviar el dolor, el 10 % restante se encuentra en desarrollo, esto se encuentra acorde a la etiología de la patología, en la que el dolor cede de manera gradual.

Tabla 7. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 4: actividad / reposo **Clase 2:** actividad / reposo **Código:** 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento.	**Dominio I:** movilidad funcional **Clase C:** movilidad **Código: 0208** **Movilidad** **020801** equilibrio (sustancialmente comprometido 2) **020810** marcha (sustancialmente comprometido 3) **020803** Movimiento muscular (sustancialmente comprometido 2	**0222: Terapia de ejercicios: equilibrio** 1. Evaluar la habilidad de participar en actividades que requieren equilibrio. 2. Cooperar con los fisioterapeutas en la formulación de las actividades. 3. Supervisar las funciones de control motor. 4. Proporcionar un espacio seguro para hacer ejercicio. 5. Mejorar el entorno para que ayude en la concentración.	Contribuye a la preservación y restauración del equilibrio 1. Facilita la evaluación de la habilidad y la continuación de las actividades sin provocar malestar o incomodidad. 2. Facilita la comprensión del plan para su implementación posterior. 3. Facilita el análisis para determinar si las actividades propician mejoras. 4. Donde el paciente se encuentra en un estado de seguridad y pueda proseguir con las actividades habituales. 5. El entorno debe propiciar serenidad para que el paciente persista en la aplicación de las terapias.	**0208: Movilidad** **INDICADORES** **020801** equilibrio (levemente comprometido 4) **020810** marcha (levemente comprometido 4) **020803** Movimiento muscular (levemente comprometido 4) **020814** Se mueve con facilidad (levemente comprometido 4)

020814 Se mueve con facilidad (sustancialmente comprometido 2)	**0221: Terapia de ejercicios: ambulación** 1. Monitorear el patrón de marcha. 2. Dar instrucciones sobre la postura correcta al moverse. 3. Ayudar con la transferencia según sea necesario. 4. Utilizar un dispositivo de movilidad. 5. Asistir con levantarse y caminar con el número adecuado de personal.	Acompañar al paciente durante el proceso de ambulación y recuperación de funciones corporales. 1. Apoya el gradual control de la marcha avanzada que el paciente realiza, a fin de valorar la corrección postural. 2. Apoya el control postural a fin de evitar incomodidades y dolores secundarios a la movilidad 3. Prevención de caídas cognitivas. 4. Apoya la utilización de herramientas que faciliten y promuevan la autonomía en el trabajo de la marcha. 5. Realizamos el control de caídas mediante la atención integral y el rediseño de patrones de uso de personal.

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia.

Figura 2. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 4: actividad / reposo **Clase 2:** actividad / reposo **Código:** 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento.	**Dominio I:** movilidad funcional **Clase C:** movilidad **Código: 0208** **Movilidad** **020801** equilibrio (sustancialmente comprometido 2) **020810** marcha (sustancialmente comprometido 3) **020803** Movimiento muscular (sustancialmente comprometido 2 **020814** Se mueve con facilidad (sustancialmente comprometido 2)	**0222: Terapia de ejercicios: equilibrio** 1. Evaluar la habilidad de participar en actividades que requieren equilibrio. 2. Cooperar con los fisioterapeutas en la formulación de las actividades. 3. Supervisar las funciones de control motor. 4. Proporcionar un espacio seguro para hacer ejercicio. 5. Mejorar el entorno para que ayude en la concentración.	**80%**		**20%**
		0221: Terapia de ejercicios: ambulación 1. Monitorear el patrón de marcha. 2. Dar instrucciones sobre la postura correcta al moverse. 3. Ayudar con la transferencia según sea necesario. 4. Utilizar un dispositivo de movilidad. 5. Asistir con levantarse y caminar con el número adecuado de personal.	**80%**		**20%**

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia

Con respecto a la figura 2, se observa que el 80 % de las acciones se realizaron correctamente, logrando tanto la mejora en la condición del paciente; sin embargo, el 20 % restante aún está en progreso ya que el paciente todavía presenta una reducción en el rango de movimiento y debilidad debido al procedimiento quirúrgico.

Tabla 8. Diagnóstico de enfermería: Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento **Código:** 00390 Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo.	**Dominio III:** Salud y psicosocial **Clase M:** Bienestar psicológico **Código: 1210** **Nivel de miedo** **121036** Nerviosismo (Sustancial 2) **121015** Obsesión con la fuente del miedo (Sustancial 2) **121001** Angustia (Sustancial 2) **121005** Inquietud (Sustancial 2)	**5250: Apoyo en la toma de decisiones** 1. Establecer si existe discrepancia en la percepción del paciente y la de los profesionales de la salud. 2. Ayudar al paciente a evaluar los pros y los contras de cada opción. 3. Recabar el consentimiento informado cuando corresponda. 4. Actuar como intermediario entre el paciente y sus familiares. 5. Emitir comunicación con el paciente desde su admisión.	Proporcionar ayuda y orientación para tomar la decisión correcta. 1. Con el fin de lograr una comprensión y negociación que beneficie estratégicamente al paciente. 2. Se notificarán las ventajas y el paciente se comprometerá a aceptarlas. 3. Tener protección legal en caso de denegación. 4. Mantener una perspectiva legal en caso de denegación. 5. Con el fin de fortalecer los lazos del paciente con la familia nuclear.	**1210: Nivel del miedo** **INDICADORES** **121036** Nerviosismo (leve 4) **121015** Obsesión con la fuente del miedo (leve 4) **121001** Angustia (leve 4) **121005** Inquietud (leve 4)

	5270: Apoyo emocional 1. Asegurar la privacidad y la confidencialidad. 2. Evitar dar opiniones sobre lo que ocurrió. 3. Investigar qué desencadenó las emociones. 4. Explorar medidas para afrontar la situación. 5. Enfocarse en entender las experiencias	Reducir la intensidad del dolor esto mejora la calidad del paciente. 1. Como principio ético, la confidencialidad y la privacidad son elementos duales que son críticos. 2. La prevención de la desconfianza por parte del paciente es crucial. 3. El reconocimiento del factor desencadenante es crucial para tomar las medidas adecuadas. 4. Se necesitan medidas específicas destinadas a ofrecer apoyo emocional relevante. 5. Lo que permite al paciente sentirse seguro para explicar verbalmente los eventos que han sucedido.	

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia.

Figura 3. Diagnóstico de enfermería: Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento **Código:** 00390 Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo.	**Dominio III:** Salud y psicosocial **Clase M:** Bienestar psicológico **Código: 1210** **Nivel de miedo** **121036** Nerviosismo (Sustancial 2) **121015** Obsesión con la fuente del miedo (Sustancial 2) **121001** Angustia (Sustancial 2) **121005** Inquietud (Sustancial 2)	**5250: Apoyo en la toma de decisiones** 1. Establecer si existe discrepancia en la percepción del usuario y la de los profesionales de la salud. 2. Ayudar al usuario a evaluar los pros y los contras de cada opción. 3. Recabar el consentimiento informado cuando corresponda. 4. Actuar como intermediario entre el paciente y sus familiares. 5. Emitir comunicación con el paciente desde su admisión.	**80%**		**20%**
		5270: Apoyo emocional 1. Asegurar la privacidad y la confidencialidad. 2. Evitar dar opiniones sobre lo que ocurrió. 3. Investigar qué desencadenó las emociones. 4. Explorar medidas para afrontar la situación. 5. Enfocarse en entender las experiencias.	**80%**		**20%**

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia

En entorno a la figura 3, se nota que el 80 % de las acciones se llevaron de manera adecuada, percibiendo la mejoría en la condición del paciente; no obstante, el 20 % restante se encuentra en vía de mejoría lo cual se explica por el hecho de que el paciente ha pasado hace poco por un procedimiento quirúrgico y requiere un tiempo para que el temor a la intervención vaya disminuyendo de forma progresiva.

Tabla 9. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo dificultad para manejar el cuidado de las heridas.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 11: Seguridad / protección **Clase 1:** Infección **Código:** 00004 Riesgo de infección relacionado con dificultad para manejar el cuidado de las heridas.	**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud **Clase T:** Control del riesgo **Código: 1908** **Detección del riesgo** **190802:** Identifica los posibles riesgos de salud (raramente demostrado 2) **190802:** Monitoriza los cambios en el estado de salud general (Raramente demostrado 2)	**5649: Enseñanza: control de infecciones** 1. Determine el nivel de información que tiene sobre la infección y la transmisión de agentes infecciosos. 2. Educar sobre las patologías que se asocian y que posiblemente aumenten la susceptibilidad a las infecciones. 3. Fomentar la autocontención en el interrogatorio sobre la higiene de manos del auxiliar que le asiste. 4. Indicar las medidas que deben tomarse para la prevención de infecciones. 5. Promover la nutrición adecuada.	Para educar sobre cómo identificar signos de infección. 1. Enseñar al nivel de comprensión del paciente resulta en mejor entendimiento. 2. Los pacientes toman acciones para gestionar mejor el riesgo de infección. 3. Evaluar la higiene de los pacientes y determinar si los pone en riesgo de infección. 4. La educación está dirigida a prevenir complicaciones que pueden surgir. 5. Asistir al sistema inmunológico con una nutrición adecuada.	**1908: Detección del riesgo** **INDICADORES** **190802:** Identifica los posibles riesgos de salud (raramente demostrado 2) **190802:** Monitoriza los cambios en el estado de salud general (Raramente demostrado 2) **190804:** Realiza autoexploraciones (raramente demostrado 2)

190804: Realiza autoexploraciones (raramente demostrado 2) **190806:** Adquiere conocimiento (raramente demostrado 2)	**6610: Identificación de riesgos**	Implementar capacitación sobre la gestión efectiva de riesgos potenciales.	**190806:** Adquiere conocimiento (raramente demostrado 2)
	1. Determinar el estado de vacunación.	1. Ayudar a detectar infecciones potenciales que pueden surgir debido a un sistema inmunológico debilitado.	
	2. Evaluar el nivel de riesgo.	2. Por su posible desarrollo y por ciertas complicaciones que pueden seguir posteriormente.	
	3. Especificar las pruebas diagnósticas y de tratamiento necesarias y describir las acciones que se deben tomar.	3. Se propone crear un sistema educativo que motive y asegure su persistencia.	
	4. Aplicar medidas preventivas apropiadas en diversos contextos.	4. Destinado a evitar el desarrollo de una infección con la intención de neutralizar una infección potencial.	
	5. Establecer objetivos concretos.	. Orientado a fomentar la colaboración que promueva la adherencia y luche contra el abandono del tratamiento.	

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia.

Figura 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo dificultad para manejar el cuidado de las heridas.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 11: Seguridad / protección **Clase 1:** Infección **Código:** 00004 Riesgo de infección relacionado con dificultad para manejar el cuidado de las heridas.	**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud **Clase T:** Control del riesgo **Código: 1908** **Detección del riesgo** **190802:** Identifica los posibles riesgos de salud (raramente demostrado 2). **190802:** Monitoriza los cambios en el estado de salud general (Raramente demostrado 2). **190804:** Realiza autoexploraciones (raramente demostrado 2). **190806:** Adquiere conocimiento (raramente demostrado 2).	**5649: Enseñanza: control de infecciones** 1. Determine el nivel de información que tiene sobre la infección y la transmisión de agentes infecciosos. 2. Educar sobre las patologías que se asocian y que posiblemente aumenten la susceptibilidad a las infecciones. 3. Fomentar la autocontención en el interrogatorio sobre la higiene de manos del auxiliar que le asiste. 4. Indicar las medidas que deben tomarse para la prevención de infecciones. 5. Promover la nutrición adecuada. **6610: Identificación de riesgos** 1. Determinar el estado de vacunación. 2. Evaluar el nivel de riesgo. 3. Especificar las pruebas diagnósticas y de tratamiento necesarias y describir las acciones que se deben tomar. 4. Aplicar medidas preventivas apropiadas en diversos contextos. 5. Establecer objetivos concretos.	**70%** **70%**		**30%** **30%**

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia

Referente a la figura 4, se puede observar cómo el 70 % de las acciones se llevaron a cabo, considerando la mejoría en la condición del paciente, sin embargo, el 30 % de las intervenciones se encuentran en proceso a causa de que el área de procedimiento quirúrgico es de hace poco tiempo y siempre puede haber posibilidades de infección debido a una la falta de cuidado.

Tabla 10. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal factor de riesgo deterioro de la movilidad física.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
Dominio 3: eliminación e intercambio **Clase 2:** función gastrointestinal **Código:** 00011 Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con deterioro de la movilidad física.	**Dominio II:** Salud fisiológica **Clase F:** eliminación **Código: 0500** **Continencia intestinal** **050024** Programa la hora ir al baño (a veces demostrado 2) **050001** Mantiene un patrón de eliminación (a veces demostrado 2)	**0840: Manejo de líquidos** 1. Mantener un registro exhaustivo de todos los activos rastreados. 2. Evaluar los niveles de hidratación 3. Mantener los niveles de líquidos. 4. Proporcionar instrucciones sobre los síntomas para posibles condiciones de desequilibrio de líquidos. 5. Utilizar una demostración para guiar y asegurar la comprensión del miembro de la familia	Promueve la ingesta de líquidos para prevenir complicaciones 1. Producir datos precisos permite formular estrategias basadas en los datos recopilados. 2. El que debe determinar si hay un impacto en el estreñimiento. 3. El que fomenta los movimientos intestinales y facilita la movilidad intestinal. 4. Para garantizar un informe oportuno del cuidador y la ejecución real de las intervenciones. 5. Donde el cuidador demuestra comprensión de las tareas a realizar.	**0500: Continencia intestinal** **INDICADORES** **050024** Programa la hora ir al baño (frecuentemente demostrado 4) **050001** Mantiene un patrón de eliminación (frecuentemente demostrado 4) **050003** Evacuación de heces (frecuentemente demostrado 4)

050003 Evacuación de heces (a veces demostrado 2) **050013** Ingiere líquidos (a veces demostrado 2)	**0420: Manejo del estreñimiento** 1. Revisar historial médico, incluyendo diagnósticos. 2. Identificar factores que puedan causar el estreñimiento. 3. Monitorizar signos y síntomas de estreñimiento. 4. Explicar la etiología del problema al familiar. 5. Evaluar el perfil de la medicación para detectar efectos secundarios.	Prevenir y disminuir deposiciones inusuales 1. Ayuda a la detección del motivo que causa el estreñimiento. 2. El propósito es establecer si algún motivo causa el problema para tomar medidas correctivas adecuadas. 3. El mismo ayuda a la detección en caso que exista estreñimiento. 4. En el ámbito donde el paciente entiende el motivo del problema que se trata. 5. Es posible que algún medicamento esté causando el estreñimiento y por eso hay que comprobar.	**050013** Ingiere líquidos (frecuentemente demostrado 4)

Fuente. NANDA, NOC Y NIC /elaboración propia.

Figura 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal factor de riesgo deterioro de la movilidad física.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 3: eliminación e intercambio **Clase 2:** función gastrointestinal **Código:** 00011 Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con deterioro de la movilidad física.	**Dominio II:** Salud fisiológica **Clase F:** eliminación **Código: 0500** **Continencia intestinal** **050024** Programa la hora ir al baño (a veces demostrado 2) **050001** Mantiene un patrón de eliminación (a veces demostrado 2) **050003** Evacuación de heces (a veces demostrado 2) **050013** Ingiere líquidos (a veces demostrado 2)	**0840: Manejo de líquidos** 1. Mantener un registro exhaustivo de todos los activos rastreados 2. Evaluar los niveles de hidratación 3. Mantener los niveles de líquidos. 4. Proporcionar instrucciones sobre los síntomas para posibles condiciones de desequilibrio de líquidos. 5. Utilizar una demostración para guiar y asegurar la comprensión del miembro de la familia	**60%**		**40%**
		0420: Manejo del estreñimiento 1. Revisar historial médico, incluyendo diagnósticos. 2. Identificar factores que puedan causar el estreñimiento. 3. Monitorizar signos y síntomas de estreñimiento. 4. Explicar la etiología del problema al familiar. 5. Evaluar el perfil de la medicación para detectar efectos secundarios.	**60%**		**40%**

Fuente. NANDA, NOC Y NIC / elaboración propia

Referente a la figura 5, se puede observar cómo el 60 % de las acciones se llevaron a cabo, considerando la mejoría en la condición del paciente, sin embargo, el 40 % de las intervenciones se encuentran en proceso, debido a que el dolor persiste existe la posibilidad de alterar el patrón de eliminación intestinal, es por ello que se debe seguir con dieta blanda.

CAPITULO IV: DISCUSION

4.1 Discusión

En el Proceso de Atención de Enfermería de un varón usuario con apendicetomía que se encuentra en recuperación, se evidencian resultados que, en este caso, muestran el impacto positivo de las intervenciones de enfermería, y, de esta manera, ratifican la pluralidad de las acciones de enfermería en la recuperación integral del paciente.

Según el primer diagnóstico; Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico evidenciado por conducta expresiva y expresión facial al dolor, se señala que el 90 % de las acciones se hicieron correctamente, logrando tanto mejorar la condición del usuario como aliviar el dolor, el 10 % restante se encuentra en desarrollo, esto se encuentra acorde a la etiología de la patología, en la que el dolor cede de manera gradual. Por otra parte, el NANDA lo describe como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o una experiencia sensorial desagradable (19).

Por otra parte, el segundo diagnostico Deterioro de la movilidad física relacionado con fuerza muscular inadecuada evidenciado por alteración de la marcha y malestar con el movimiento, se observa que el 80 % de las acciones se realizaron correctamente, logrando tanto la mejora en la condición del paciente; sin embargo, el 20 % restante aún está en progreso ya que el paciente todavía presenta una reducción en el rango de movimiento y debilidad debido al procedimiento quirúrgico. Además, NANDA lo describe como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o una experiencia sensorial desagradable (19).

En cuanto al tercer diagnóstico; Temor excesivo relacionado por situación desconocida evidenciado por concentración en la fuente del miedo y nerviosismo, se evidencia que el 80 % de las acciones se llevaron de manera adecuada, percibiendo la mejoría en la condición del paciente; no obstante, el 20 % restante se encuentra en vía de mejoría lo cual se explica por el hecho de que el paciente ha pasado hace poco por un procedimiento quirúrgico y requiere un tiempo para que el temor a la intervención vaya disminuyendo de forma progresiva. Lo que considera el NANDA como una respuesta a una amenaza percibida que se reconoce e identifica como peligro (19).

El diagnóstico; Riesgo de infección factor de riesgo dificultad para manejar el cuidado de las heridas, se puede observar cómo el 70 % de las acciones se llevaron a cabo, considerando la mejoría en la condición del paciente, sin embargo, el 30 % de las acciones se encuentran en proceso a causa de que el área de procedimiento quirúrgico es de hace poco tiempo y siempre puede haber posibilidades de infección debido a una la falta de cuidado. Donde el NANDA lo describe como la susceptibilidad de un individuo a ser invadido por microorganismos patógenos (19). Por último, el diagnóstico de Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con deterioro de la movilidad física, se logra observar cómo el 60 % de las acciones se llevaron a cabo, considerando la mejoría en la condición del paciente, sin embargo, el 40 % de las intervenciones se encuentran en proceso, debido a que el dolor persiste existe la posibilidad de alterar el patrón de eliminación intestinal, es por ello que se debe seguir con dieta blanda. Lo define el NANDA como la vulnerabilidad de un individuo a tener problemas con la función motora del tracto gastrointestinal (19).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Al referirse a la Figura 1, se ha documentado que el 90% de las acciones se realizaron correctamente, logrando los objetivos de mejorar la condición del usuario y aliviar el dolor. El 10% restante todavía está en proceso, lo cual es consistente con la patología relacionada con el dolor, donde el dolor se resuelve gradualmente.
- En la Figura 2, se documenta que el 80% de las acciones se realizaron correctamente y se logró una mejora en la condición del paciente; sin embargo, el 20% sigue en proceso ya que el paciente todavía tiene restricción residual en el rango de movimiento y debilidad debido al procedimiento quirúrgico.
- En la Figura 3, se documenta que el 80% de las acciones se realizaron correctamente, y se notó una mejora en la condición del paciente; sin embargo, el 20% restante sigue en proceso ya que el paciente se sometió recientemente a una cirugía y requiere tiempo para que la ansiedad de la cirugía se resuelva gradualmente, lo que ayuda a explicar la necesidad del 20% restante de acciones.
- En la Figura 4, podemos ver que el 70% de las actividades se realizaron considerando que la condición del paciente había mejorado; sin embargo, el 30% restante de las actividades todavía está en progreso debido a que el área quirúrgica es reciente y existe potencial para una infección desatendida.
- En la Figura 5, podemos ver que las actividades se realizaron hasta el 60% considerando que la condición del usuario había mejorado; sin embargo, el 40% restante de las acciones todavía está en progreso, debido a un dolor persistente que puede causar una alteración en la eliminación intestinal. Por lo tanto, es necesario continuar con una dieta blanda.

5.2 Recomendaciones

- Se propone la implementación de una escala de evaluación que evalué al paciente sobre el valor cuantitativo de su dolor que le afecta a un nivel más profundo.

- Se aconseja restringir aún más la movilidad de estos pacientes debido a la notable incomodidad que la actividad ambulatoria provoca después del procedimiento quirúrgico. Se recomienda implementar estrategias que permitan al paciente ambular con facilidad.
- Además, se aconseja al personal de enfermería fortalecer su relación con el paciente, ya que esto puede ayudar al paciente a expresar sus preguntas, lo que podría reducir el miedo, ya que esta es una posibilidad incierta para el paciente.
- Es esencial que el personal de enfermería eduque al paciente para que entienda cómo cuidar el sitio quirúrgico, cómo monitorizarlo en busca de cualquier signo de infección y, hasta cierto punto, los controles de infección que se pueden adoptar.
- Dado que la ingesta de una dieta blanda es muy útil para facilitar la digestión y prevenir la incomodidad o dolor intestinal, se aconseja al dietista que intervenga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Mayo. Apendicitis [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543
2. CITES. Apéndices I, II y III de la CITES [Internet]. Citas.org. 2022 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://cites.org/esp/app/index.php
3. Trotsky L. Apéndice. Europa y América [Internet]. Org.ar. 2023 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://ceip.org.ar/Apendice-Europa-y-America
4. Gastroenterología latinoamericana. apéndice vermiforme [Internet]. Gastroenterología Latinoamericana. 2021 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://gastrolat.org/topico/apendice-vermiforme/
5. Ubilluz J. Proceso cuidado enfermero al paciente adulto postoperado de apendicetomía con retraso en la recuperación quirúrgica [Internet]. Uaslp.mx. 2021 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4574/TESINA%20RMAA%20QX%20220416.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Sandoval V. Caso interesante de apéndice cecal [Internet]. Sociedad Latinoamericana de Patología. 2014 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://slap-patologia.org/foro/reto-diagnostico/2014/05/08/caso-interesante-de-apendice-cecal/
7. Ginecología y Obstetricia de México. Apéndice preauricular: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo materno [Internet]. Ginecología y Obstetricia de México. 2020 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/apendice-preauricular-prevalencia-caracteristicas-clinicas-y-factores-de-riesgo-materno
8. Revista Salud y Vida. apéndice [Internet]. Revista Vida y Éxito. Vida y Éxito; 2021 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.vidayexito.net/tags/apendice/
9. Minsa- Más de 28 operaciones de apendicectomías se realizaron con éxito en menores de edad [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hlasmercedesdepaita/noticias/987699-mas-de-28-operaciones-de-apendicectomias-se-realizaron-con-exito-en-menores-

de-edad

10. Ministerio de Salud. Apendicetomía [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/minsa
11. García AM, Rosique AC, López MP. Controversias en la Apendicitis Aguda [Internet]. Electrónico L, editor. Libro electrónico; 2005 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Controversias_en_la_Apendicitis_Aguda/n2YsDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=apendicitis&pg=PT17&printsec=frontcover
12. Xavier Guirao G. Infecciones Quirúrgicas [Internet]. Arán Ediciones; 2008 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Infecciones_Quirurgicas/92A416emBjcC?hl=es-419&gbpv=1&dq=apendicitis&pg=PA211&printsec=frontcover
13. Esquerdo G. Lecciones clínicas de patología digestiva [Internet]. Editorial Reverte, editora. Tapa dura; 2003 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Lecciones_cl%C3%ADnicas_de_patolog%C3%ADa_digest/QE_XPci3XiIC?hl=es-419&gbpv=1&dq=apendicitis+sintomas&pg=PA124&printsec=frontcover
14. Azzato F. Abdomen agudo [Internet]. Panamericana M, editora. Médica Panamericana; 2008 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Abdomen_agudo/8GrquTyaee4C?hl=es-419&gbpv=1&dq=apendicitis+sintomas&pg=PA48&printsec=frontcover
15. Torrejon H. Semiología Quirúrgica [Internet]. Universidad Nacional de Colombia, editor. 2005 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Semiolog%C3%ADa_Quir%C3%BArgica/8A0JRLQlC3cC?hl=es-419&gbpv=1&dq=apendicitis+sintomas&pg=PA108&printsec=frontcover
16. Manzor Véliz M. Manual de patología quirúrgica [Internet]. Fernando Crovari Eulufi MMV, editor. Ediciones UC; 2008 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_de_patolog%C3%ADa_quir%C3%BArgica/rD8qEAAAQBAJ?hl=es-

419&gbpv=1&dq=apendicitis+sintomas&pg=PT441&printsec=frontcover

17. Duran G. La Semana médica [Internet]. la Universidad de Michigan, editor. 1996 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/La_Semana_m%C3%A9dica/bBs2AQAAMAAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=apendicitis+clinica&pg=PA351&printsec=frontcover
18. Martha Raile Alligood AMT. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier Health Sciences Spain, editor. 2011 [citado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/CYYSbyypR4cC?hl=es-419&gbpv=1&dq=teoria+de+enfermeria&printsec=frontcover
19. Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. Diagnósticos de Enfermería NANDA 2024-2026: Guía Completa y Actualizada [Internet]. Diagnósticos NANDA. 2025 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://diagnosticosnanda.com/
20. Vilca Yahuita J, Rodríguez Auad JP, Philco Lima P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2020 [citado el 3 de agosto de 2025];26(1):9–17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002
21. Caruso S. Riesgo de infección, diagnóstico de enfermería y planes de atención [Internet]. Enfermeras juntas. 2021 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.nursetogether.com/risk-for-infection-nursing-diagnosis-care-plan/
22. Matt Vera BSN RN. Riesgo de infección (control de infecciones) diagnóstico de enfermería y plan de cuidados [Internet]. Laboratorios de enfermería. 2016 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://nurseslabs.com/risk-for-infection/
23. Sendler I. Motilidad gastrointestinal disfuncional [Internet]. Enfermería Virtual. Hernández; 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:

https://enfermeriavirtual.com/motilidad-gastrointestinal-disfuncional/

24. Quirónsalud G. Motilidad gastrointestinal [Internet]. Blogs Quirónsalud. 2010 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.quironsalud.com/blogs/es/blogbisturi/motilidad-gastrointestinal
25. barnaclínic. Trastornos de la motilidad intestinal, cómo evitar graves consecuencias [Internet]. Blog de Enfermedades Digestivas y Metabólicas. 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.barnaclinic.com/blog/digestivo/motilidad-intestinal/
26. Fernandez T. Qué es dolor agudo: definición médica. Diccionario CUN [Internet]. https://www.cun.es. 2004 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dolor-agudo
27. Blanco-Tarrío E. Tratamiento del dolor agudo. Semergen [Internet]. 2010;36(7):392–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2010.05.003
28. Elsiver. Disminucion en la movilidad [Internet]. Unirioja.es. 2020 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067409
29. Caballero Y. Plan de cuidados de enfermería para paciente con deterioro de la movilidad [Internet]. Revistasanitariadeinvestigacion.com. 2020 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-deterioro-de-la-movilidad/
30. Gómez MI. Miedo [Internet]. Concepto. 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/miedo/
31. Herrera P. El miedo, una alarma mental para proteger la integridad [Internet]. UNAM Global - De la comunidad para la comunidad. UNAM Global; 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/el-miedo-una-alarma-mental-para-proteger-la-integridad/
32. el prado. Vivir sin miedo: Cómo superar el miedo en cinco pasos [Internet]. El Prado Psicólogos. 2020 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://elpradopsicologos.es/blog/vivir-sin-miedo-superar-el-miedo/

33. Galeote A. ¿Qué es la Movilidad? [Internet]. Physiowods. 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.physiowods.com/post/que-es-la-movilidad

34. Isaac Z. Fisioterapia [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2023 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fundamentos/rehabilitaci%C3%B3n/fisioterapia

35. Hernández Sampieri R. metodología en la investigación [Internet]. Edu.pe. 2000 [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

36. Academia Ifsés. Patrones Funcionales de Gordon: Clasificación y Uso [Internet]. IFSES. 2023 [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/

37. ética en psicología. Principios Éticos [Internet]. Eticapsicológica.org. 2001 [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos

ANEXOS

ANEXO A. FORMATO DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

UMA
Universidad Mario Antillano

VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES
Nombre del paciente: W. A. H Fecha de Nacimiento: 1980 Edad: 45 Dirección:
Fecha de ingreso al servicio: 19-09-25 Hora: 8:00 Persona de referencia: [illegible] Telf:
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( ) Otro ( )
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otro (✓) [illegible]
Peso: 75 kg Estatura 1.78 PA [illegible] FC 80 FR 18 T 36.3 °C
Fuente de información: Paciente (✓) Familiar ( ) Otro:
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:
HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: Cirugías Si (✓) No ( )
Especifique APENDICE Fecha 12/8/23 Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( )
Signos y síntomas: Dolor Otros: Dx. Médico: Apendicectomía

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD
¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Poco. Comer fuerte
¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Todo
Estado de enfermedad: Controlada: Si (✓) No ( )
Herida Quirúrgica: Si
Estilos de vida/Hábitos
USO DE TABACO: Si ( ) NO (✓)
USO DE ALCOHOL: Si (✓) NO ( ) Cant/Frec: Social
Cant/Frec:
Comentarios:
Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Ultima dosis
–		
–		

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: NO
Estado de higiene:
Corporal: ✓
Hogar: No Especifica
Comunidad: No Especifica
Estilo de alimentación: Sano
Termorregulación: Ineficiva ( ) Motivo:
Hipertermia ( ) Hipotermia ( ) Temperatura: 36.3 °C
Vías aéreas permeables: Si (✓) No ( ) Secreciones ( ) Otros ( )
Alergias: Lácteos ( ) Otros ( )
Test del Apgar: al minuto: a los 5 minutos:

Recomendaciones de Datos a obtener:
- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"? Dolor – Enfermo
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos? Falta al trabajo
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, beber alcohol en exceso, consume drogas? Solo alcohol
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.? NO
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico? NO
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios? Si
- ¿Es alérgico a alguna sustancia? Ninguno.
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios? Reian Chore
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos? NO
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas? NO
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual? Normal

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO
Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si ( ) No (✓)
Apetito: Normal (✓) Anorexia ( ) Bulimia ( )
Dific. Para deglutir: No (✓) Si ( ) Motivo:
Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cant.:
SNG: No (✓) Si ( ) Especificar:
Abdomen: Normal ( ) Distendido (✓) Doloroso ( )
Ruidos hidroaéreos: Aumentado ( ) Disminuido (✓) Ausente ( )
Drenaje: No (✓) Si ( ) Especificar:
Hidratación piel: Seca ( ) Turgente ( ) Otro:
Estado de piel y mucosas: Hidratadas
Edema: No (✓) Si ( ) Tipo y localización:
Comentarios adicionales: Ninguno
Alment. Niño: Lactancia No ( ) Motivo:
Lactancia Si ( ) Frecuencia: Exclusiva ( ) Otro:
Dentición:
Diagnósticos nutricionales: Normal (✓)
Desnutrición global: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )
Desnutrición Crónica: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )
Riesgos Nutricionales: Obesidad ( )
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ( )
Riesgo ( ) Retraso ( ) en:
Motricidad: Gruesa ( ) Fina ( )
Lenguaje ( ) Coordinación ( ) Social ( )
Comentarios Adicionales:
FACTORES DE RIESGO: Nutricional ( ) Caquexia ( ) Pobreza ( )
Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )
ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: 18.1
Normal (✓) Delgadez ( ) Obesidad ( )
DESARROLLO:
Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
Anorexia ( ) Fatiga ( ) Deshidratación ( ) Enfermedad ( )
Dificultad para razonar ( )
Otros ( )

¿Qué come frecuentemente su niño?
Comentarios Adicionales:
Recomendaciones de Datos a obtener:
- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución. BEN
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad? NO
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria? Normal
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado? Normal
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones? NO Ninguno
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)? NO
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiere ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene? Normal
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, ostomas, etc: NO

PATRON 3: ELIMINACIÓN
Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: 2-3 día

UMA
Universidad Mario Anchundia

Estreñimiento [ ] Diarrea [ ] Incontinencia [ ] Ostomía [ ]
Comentarios Adicionales: Un día sin deposición
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria [ ]
Retención [ ] Incontinencia [ ] Otros.....
Edema: No [✓] Si [ ] Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si [✓] No [✓] Pañal [ ]
Sonda [✓] Fecha coloc. 27/7 Colector [ ] Fecha coloc. 27-07
Hábitos alimentarios.....
Consumo de líquidos..... NO
Ruidos Respiratorios: Claros [✓] Sibilancias [ ] Estertores [ ]
Secreciones traqueobitroquiales [ ] Disnea [ ] Cianosis [ ]
Palidez [ ] Otro.....
Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno [✓]	Alerta [✓]	Deambula	total	ninguna [✓]	4
Medianos	Apático	Disminuida [✓]	Camina con ayuda [✓]	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	inmóvil	encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo [✓]

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0 [✓]	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar huesos, infectable
III	Úlceras profunda (más abscesos)	Extensa y profunda, necrótica, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie a de los dedos talón o plante
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, varicosa moderada
Clase 2 : Venas Varicosas
Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos
Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato-esclerosis)
Clase 5 : Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada
Clase 6 : Úlcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia? 1 días / diarrea acuosa
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su profilaxis? ¿Hay problemas con su control? NO
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia? 6 veces al día
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor? NO
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda? NO

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o la hace solo DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos
	DEPENDIENTE : No se viste solo
Usar lavabo	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la bañera. Usa el baño DEPENDIENTE: Incluye usar el arsenal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acostar o la cama DEPENDIENTE: Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y deficación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo temporal del urinario o chata o calle
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda

Clasificación

A. Independientemente en todas las actividades
B. Independientemente en todas las actividades, salvo un una.
C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional
F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional
G. Dependiente en la sala funcionan

Aparatos de ayuda: Ninguno [✓] Muletas [ ] Andador [ ]
S. de Ruedas [ ] Bastón [ ] otros [ ]
Movilidad de miembros:
Contracturas [ ] Flácidos [ ] Parálisis [ ]
Fuerza Muscular: Conservada [ ] Disminuida [ ]
Fatiga Si [ ] No [✓] Otros motivos de déficit de autocuidado
.....
ACTIVIDAD CIRCULATORIA
Pulso [ ] 180 x' Irregular [ ]
Pulso periférico : Pedio [ ] [ ] [ ].....[ ] [ ]
Popliteo [ ] [ ] [ ].....[ ] [ ]

0 = AUSENCIA
+1 = DISAMINUCION NOTABLE
+2 = DISAMINUCION MODERADA
+3 = DISAMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si [ ] No [✓] Localización.....
+ [0 - 0.65cm.] ++ (0.65 – 1.25cm.) +++(1.25 – 2.50cm)
Riego periférico:
Extremidades Superiores: Normal [✓] Cianosis [ ] Fría [ ]
Extremidades inferiores: Normal [✓] Cianosis [ ] Fría [ ]
Presencia de líneas invasivas: CVP
ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular [✓] Irregular [ ]
Disnea [ ] Cianosis [ ] Fatiga [ ] Otro [ ]
Gasometría..... Comentarios Adicionales.....
Traqueostomía No [✓] Si [ ].....
Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico.....Tmo..... $SatO_2$ 98%

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar o descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

UMA
Universidad Mario Anteliadeto

Perfusión tisular: Renal Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )
BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....
Habla.....Pupilas.....Parálisis ( )
P. T. Gastrointestinales..... Sonidos ( ) Hipo ( )
Nauseas ( ) PT. Cardiopulmonar.....
PT Periférica: Palidez Extrema ( ).....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria? agilidad. Musculos
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad? Futbol
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general? Ninguno.
- ¿Realiza actividades de ocio? No
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración? normal
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso? NO
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas? NO.
-

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño....9 Horas Problemas para dormir:
Si ( ) No (X) tiempo: .....minutos
Toma algo para dormir Si ( ) No (X)
Pedeca de insomnio ( ) Pesadillas ( )
Conciliar el sueño adecuadamente si ...X... No X
Excesiva somnolencia
Cuantas veces se ha despertado por la noche: .....

- ¿Cuántas horas duerme diariamente? 8.9 horas
- ¿Concilia bien el sueño?¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? Si / NO.
- ¿Cuando se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?¿Es reparador su sueño? NO despierto
- ¿Tiene pesadillas? NO
- ¿Toma alguna sustancia para dormir? NO.
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? Si ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo? NO
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño? Si

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No ( ) Si ( ) Tiempo.....
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 (X) Espontanea 3 ( ) A la voz 2 ( ) Al dolor 1 ( ) No responde	5(X) Orientado mantiene conversación 4( ) Confuso 3( ) Palabras inapropiadas 2( ) Sonido incomprensibles 1( ) No responde	6(X) Obedece ordenes 5( ) Localiza el dolor 4( ) Se retira 3( ) Flexión anormal 2( ) Extensión Anormal 1( ) No responde

Orientado: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X)
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )
Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No (X)
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( ) Cenestésicas ( )
Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( ) Otro.....
COMUNICACIÓN:

Alteración del habla ( ) Alteración del Lenguaje ( )
Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Física ( )
Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )
Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )
Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )
Dolor / Molestias: No ( ) Si (X) Crónica ( ) Agudo (X)

Especificar intensidad
Tiempo y frecuencia Después operación tengo dolor.
Nauseas: No ( ) Si ( ) Motivo.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas? NO
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles? NO
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse? NO
- ¿Le es fácil tomar decisiones? Si
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor? Si
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico? Punzante
- ¿Qué medidas toma para controlar? Ninguno.
- ¿Se automedica? NO.

PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de sí mismo: Normal
Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( )
Especifique..... Tiempo.....
Cuidado de su persona
Corporal: bien.
Vestimenta: —
Alimentación: —
Aceptación en la familia y comunidad: Si (X) No ( )
Motivo.....
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad ( )
Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )
Comentarios.....
Mieco recuperación

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo? Ok.
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido? NO
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo? NO
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo? NO
- ¿Tiene periodos de desesperanza? NO

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil Soltero Profesión/Ocupación Docente
Con quien vive: Solo ( ) Con su familia (X) Otros ( )
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos (X) Otros ( )
Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )
Cansancio ( ) Otros.....
Composición familiar:
Divorcio ( ) Muerte ( ) Nacimiento de un nuevo ser ( )
Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
:
Conflictos familiares: No (X) Si ( )
Especifique.....
VIOLENCIA FAMILIAR: Física ( ) Psicológica ( )
Intento de suicidio ( ) Motivo.....

UMA
Universidad Mario Aguilar Bedoya

Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )
Especifique.....
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo ( ) Ineffectivo ( )
Motivo.....
Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena (✓) Mala ( )
Especifique.....
Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son? Vivo con mi padres
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes? Si
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres? No soltero
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual? bien
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social? No
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos? Si Si
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION
Problemas de identidad sexual No (✓) Si ( ).....
Problemas en actividad sexual con su pareja: No (✓) Si ( )
Especifique.....
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ( ).....
Edad ( ) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( )
Comentarios Adicionales.....
.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)? X
- ¿Cómo es el periodo menstrual? X
- ¿Ha habido embarazos?¿Ha habido abortos? X
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción? X
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos? X
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales? X

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS
Cambio de vivienda familiar en los últimos años No ( )
Si (✓) Especifique motivo..... Mudanza
VIOLENCIA SEXUAL No (✓) si ( ) Fecha.....
Conducta psicológica frente al hecho.....
Comentarios Adicionales.....
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación (✓) Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Temor ( )
Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otro ( )
Comentarios Adicionales.....
SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal (✓) Problemas ( )
Signos palidez ( ) bradicardia o taquicardia ( )
Hipertensión paroxística ( ) Diaforesis ( ) Manchas ( )
Otros.....
Lesiones medulares No (✓) Si ( ).....
Conducta del lactante: Normal (✓) Inadecuada ( )
Signos: Irritabilidad ( ) Nervioso ( ) Inquieto ( )
Flacidez ( ) Movimientos descoordinados ( ) Otros.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis? No
- ¿Cuando tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos? No

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario? No
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS
Religión: Catolico Restricciones religiosas: Ninguno
Solicita visita de capellán..... No
Comentarios Adicionales..... No
Dificultad para tomar decisiones en..... No

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida?¿Le ayuda cuando surgen dificultades? Regular.
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar? No
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general? No
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

No opina

ANEXO B. ESCALA DE MEDICIÓN

Escala de dolor EVA

Fuente: Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este trabajo de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de apendicetomía en el hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, 2025.

Nombre del investigador: Huaman Centeno, Guido

Propósito del estudio: El objetivo del presente trabajo será Determinar el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post operado de apendicetomía en el hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, 2025.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados del presente trabajo por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder las preguntas.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Huaman Centeno Guido coordinador de la investigación

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Walter Arias Huaroncca	
N.º de DNI:	
40725217	
Nº de telefono: fio, celular o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y Apellidos del investigador	**Firma**
Guido Huaman Contero	
N.º de DNI	
42295581	
N.º celular	
993098741	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

ANEXO D. EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO