



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST-  
OPERADO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, EN EL SERVICIO  
DE SALA DE OPERACIONES EN UNA CLINICA PRIVADA 2024  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Bach. JUSTO MILLA, Nancy Reyda**

<https://orcid.org/0000-0003-3476-355>

**ASESOR:**

**Mg. QUILLE TICONA, Josè Merlin**

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

**LIMA-PERU**

**2024**

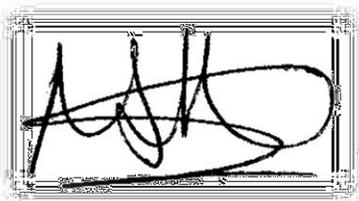
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **JUSTO MILLA Nancy Reyda**, con DNI:45406902, en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional, presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería de título **“PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST- OPERADO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES EN UNA CLINICA PRIVADA 2024”**, **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 La Ciencia, Tecnología E Innovación de acceso abierto y su respectivo reglamento.

Indicar que el dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 7% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

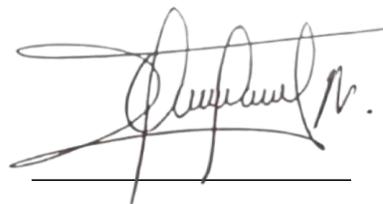
Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20 de diciembre del 2024.



JUSTO MILLA Nancy Reyda

Firma del autor



Mg. QUILLE TICONA José Merlin

ASESOR

# Nancy Reyda Justo Milla

## PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST-OPERADO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, EN...

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3142096207

Fecha de entrega

31 ene 2025, 12:41 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 ene 2025, 12:47 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

JUSTO\_MILLA\_NANCY\_REYDA\_PAE\_IMRD.docx

Tamaño de archivo

23.3 MB

57 Páginas

11,072 Palabras

69,992 Caracteres

Activar Windows  
Ir a Configuración



Página 2 of 61 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3142096207

## 7% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% 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**

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios, por darme la fuerza necesaria durante este proceso para lograr esta meta. Y a mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante. También a mi hijo y esposo y a todos los que estuvieron en el proceso, por brindarme su apoyo incondicional en esas noches de investigación. Y, finalmente, a mi alma mater y docentes que creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso. Gracias.

Justo Milla Nancy Reyda

# Índice General

<b>Carátula</b> .....	<b>i</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>ii</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>v</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de figuras</b> .....	<b>viii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>ix</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>x</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>11</b>
1.1 Marco teórico.....	11
1.2 Caso clínico:.....	19
1.3 Valoración de enfermería.....	20
Patrón 1: Percepción / manejo de la salud.....	20
Patrón 2: Nutricional – Metabólico.....	20
Patrón 4: Actividad – ejercicio.....	20
Patrón 6: Percepción - Control de la Salud.....	21
Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés.....	21
1.4.    Priorización de diagnóstico.....	24
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS</b> .....	<b>25</b>
2.1 Diseño de estudio.....	25
2.2 Población.....	25
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	25
2.4 Método de análisis.....	26
2.5 Aspectos éticos.....	26
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>

3.1. Intervención de Enfermería.....	28
Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10.	31
<b>CAPITULO IV: DISCUSION .....</b>	<b>43</b>
4.1. Discusión .....	43
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
1.1. Conclusiones.....	45
1.2. Recomendaciones .....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo A. Formato valoración por Patrones Funcionales .....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo B. Escala de medición .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo C. Consentimiento Informado.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo D. Evidencia del trabajo de campo .....</b>	<b>59</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación: FR: 25 X', hipoxia, SpO2: 94%. .....	28
Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10. 31	31
Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz .....	34
Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica.....	37
Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de hipotermia factor riesgo T: 35.8 °C, Inactividad .....	40

## Índice de figuras

Figura 1. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación: FR: 25 X', hipoxia, SpO2: 94%.....	30
Figura 2. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10. ....	33
Figura 3. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz .....	36
Figura 4. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica.....	38
Figura 5. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de hipotermia factor riesgo T: 35.8 °C, Inactividad .....	42

## Resumen

**Objetivo:** Planificar intervenciones de enfermería para el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente post-operado de colecistectomía laparoscópica en una clínica privada de Lima, 2024.

**Material y Métodos:** El estudio se centró en un caso clínico de un paciente masculino de 59 años en postoperatorio inmediato. La información fue recolectada mediante observación, entrevista y un formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los datos se analizaron con taxonomías NANDA, NIC y NOC para identificar diagnósticos y evaluar intervenciones.

**Resultados:** Patrón respiratorio ineficaz: 5% de las intervenciones están en proceso debido a dificultades en la expansión pulmonar. Dolor agudo: 10% de las intervenciones en progreso debido a la presencia de una herida quirúrgica reciente.

**Ansiedad:** El 7% de las intervenciones en desarrollo mientras el paciente aprende estrategias de afrontamiento. Riesgo de infección: 15% de las acciones pendientes relacionadas con la enseñanza sobre prevención. Riesgo de hipotermia: 20% de las intervenciones en proceso; se necesita tiempo adicional para enseñar sobre termorregulación.

**Conclusión:** Las intervenciones de enfermería fueron mayormente efectivas, pero el enfoque debe dirigirse a los diagnósticos con porcentajes bajos, como el riesgo de hipotermia (20%) y el riesgo de infección (15%), asegurando mayor educación al paciente para consolidar los resultados.

**Palabras clave:** Colecistectomía laparoscópica; Intervenciones de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Procedimiento quirúrgico; Vesícula Biliar. DeCS/MeSH.

## Abstract

**Objective:** Plan nursing interventions for the nursing care process applied to a post-operative laparoscopic cholecystectomy patient in a private clinic in Lima, 2024.

**Material and Methods:** The study focused on a clinical case of a 59-year-old male patient in the immediate postoperative period. The information was collected through observation, interview, and an assessment form based on Marjory Gordon's functional patterns. Data were analyzed using NANDA, NIC, and NOC taxonomies to identify diagnoses and evaluate interventions.

**Results:** Ineffective respiratory pattern: 5% of interventions are in process due to difficulties in lung expansion. Acute pain: 10% of interventions in progress due to the presence of a recent surgical wound. Anxiety: 7% of interventions in development while the patient learns coping strategies. Risk of infection: 15% of pending actions related to teaching about prevention. Risk of hypothermia: 20% of interventions in process; additional time is needed to teach about thermoregulation.

**Conclusion:** Nursing interventions were mostly effective, but the focus should be directed to diagnoses with low percentages, such as the risk of hypothermia (20%) and the risk of infection (15%), ensuring greater patient education to consolidate the results.

**Keywords:** Laparoscopic cholecystectomy; nursing interventions; Nursing diagnosis; Surgical procedure; Gallbladder. DeCS/MeSH.

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Marco teórico

La colecistectomía laparoscópica (COLELAP) es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo destinado a remover la vesícula biliar, un órgano cuya función principal es almacenar la bilis. Este procedimiento se realiza mediante pequeñas incisiones en el abdomen, a través de las cuales se introducen una cámara y herramientas quirúrgicas especializadas, lo que permite al cirujano realizar la operación con mayor precisión. Este método es preferido frente a la cirugía abierta debido a sus múltiples ventajas, como menor tiempo de recuperación, reducción del dolor postoperatorio y menor riesgo de complicaciones. Es comúnmente indicado para tratar cálculos biliares o inflamaciones que afectan la función de la vesícula (1).

A nivel mundial, Igualmente, En Artículo de Investigación realizado en España en el año 2022, un estudio se centró en analizar la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Los hallazgos indicaron que el 88% de los pacientes tuvieron una recuperación sin complicaciones, y el 92% mostró una adherencia adecuada a las indicaciones postoperatorias. Asimismo, el 89% de los pacientes redujo el grado de ansiedad postquirúrgica (2). Del mismo modo, un artículo de investigación realizado en Estados Unidos en el año 2023, un estudio evaluó la eficacia de un protocolo estandarizado de cuidados de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Los resultados revelaron que el 91% de los pacientes experimentaron una recuperación sin complicaciones, y el 87% reportó niveles de dolor controlados adecuadamente. Además, el 93% de los pacientes expresó una alta satisfacción con la atención recibida (3). En Indonesia en el año 2021, un artículo de revista evaluó la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Los resultados mostraron que el 85% de los pacientes experimentaron una reducción significativa del dolor postoperatorio, y el 90% presentó una recuperación sin complicaciones. Además, el 95% de los pacientes expresó satisfacción con el cuidado recibido (4).

En América Latina, se sabe que la prevalencia de colelitiasis varía entre países. Por ejemplo, en Chile, la incidencia en la población mayor de 20 años es del 17% en hombres y del 30% en mujeres, alcanzando hasta un 78% en mujeres mayores de 70 años. En otros países de América Latina, se informa que entre el 5% y el 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular (5).

En otros países de América Latina, la prevalencia de colelitiasis también es significativa. En Paraguay, se ha reportado que entre el 5% y el 15% de la población padece litiasis vesicular. Asimismo, ciertas localidades y grupos étnicos, como los caucásicos, hispánicos y nativos americanos, muestran una mayor predisposición. Por otro lado, países como Estados Unidos, Chile y Bolivia figuran entre los que registran un mayor índice de personas afectadas por esta condición (6).

En Brasil, un trabajo de investigación realizado durante el año 2021, en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre las intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Mostraron que el 85% de los pacientes tuvieron una recuperación sin complicaciones, mientras que el 90% reportó una disminución significativa del dolor postoperatorio. Asimismo, el 95% de los pacientes manifestó satisfacción con la atención recibida, lo que evidencia la importancia de los cuidados de enfermería en este contexto clínico (7). En México, en el año 2022, se llevó a cabo una investigación de tesis en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga sobre la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Los hallazgos destacaron que el 88% de los pacientes presentaron una recuperación sin complicaciones, mientras que el 92% tuvo una adecuada adherencia a las indicaciones postoperatorias. Además, el 89% de los pacientes reportó una baja significativa en la ansiedad tras la cirugía, lo que demuestra la efectividad del PAE en el manejo postquirúrgico (8). En Colombia, en el año 2023, la revista colombiana de enfermería, informó que, en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, donde se evaluó la eficacia de un protocolo estandarizado de cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Indicaron que el 91% de los pacientes experimentaron una recuperación sin complicaciones,

mientras que el 87% reportó niveles de dolor controlados de manera adecuada. Adicionalmente, el 93% expresó una alta satisfacción con la atención recibida, reflejando el impacto positivo de los protocolos estandarizados en la calidad del cuidado (9).

A nivel nacional, un análisis realizado en Lima, Perú, durante el año 2021, evaluó los cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de colecistectomía laparoscópica (COLELAP). Indicaron que el 80% de los pacientes experimentaron una recuperación sin complicaciones, mientras que el 85% reportó una reducción significativa del dolor postoperatorio. Además, el 90% expresó satisfacción con la atención de enfermería recibida, lo que resalta la importancia de intervenciones efectivas en este contexto (10). Un informe de tesis desarrollado en Lima, sobre los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Los hallazgos mostraron que el 87% de los pacientes presentaron una recuperación sin complicaciones, mientras que el 92% manifestó una adecuada adherencia a las indicaciones postoperatorias. Asimismo, el 89% disminuyó la ansiedad postquirúrgica, lo cual evidencia el impacto positivo de un enfoque estructurado en los cuidados postoperatorios (11). Finalmente, un estudio realizado en el Hospital de Chancay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López, en Huaral, Perú, durante el año 2020, sobre el análisis En Paraguay, se estima que entre el 5% y el 15% de la población podría padecer litiasis vesicular. Asimismo, ciertos grupos poblacionales y étnicos, como los caucásicos, hispanicos y nativos americanos, muestran una incidencia más alta. Por otro lado, naciones como Estados Unidos, Chile y Bolivia destacan por registrar una gran cantidad de casos relacionados con esta afección.

Los resultados señalaron que el 90% de los pacientes experimentaron una recuperación sin complicaciones, mientras que el 88% reportó niveles de dolor controlados de manera adecuada. Además, el 91% de los pacientes expresó una alta satisfacción con la atención recibida, destacando la efectividad de los protocolos de cuidado implementados (12).

En relación con el marco teórico, cabe mencionar que, a inicios del decenio de los 90, los médicos Reddick y Olsen fueron pioneros en realizar colecistectomías

laparoscópicas ambulatorias. Este avance permitió optimizar los recursos al reducir la ocupación de camas hospitalarias, incrementar el número de intervenciones quirúrgicas y disminuir las listas de espera para los pacientes que requerían cirugía (13).

La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico destinado a extraer una vesícula biliar enferma, ya sea porque está infectada, inflamada o bloqueada debido a la presencia de cálculos biliares. Este procedimiento quirúrgico se realiza bajo anestesia general y puede efectuarse mediante una apertura abdominal o utilizando técnicas mínimamente invasivas varias incisiones pequeñas utilizando una técnica laparoscópica (14). La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico muy efectivo y su reintegración a la comunidad es ágil, siendo considerado uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros a nivel global. Esto se debe a la realización de incisiones mínimas, que generan un bajo nivel de dolor y permiten una corta duración de la hospitalización (15).

La adecuada selección de pacientes resulta clave para la realización exitosa de este tipo de intervención quirúrgica. Este procedimiento cuenta con una alta aceptación debido a sus importantes beneficios y rápida recuperación. También se toma en cuenta el nivel de comprensión del autocuidado y la presencia de una red de apoyo proporcionada por el equipo de salud, lo que garantiza una atención personalizada óptima. (16). La colecistectomía laparoscópica ambulatoria se ha consolidado como una de las reformas más destacadas en los países de Sudamérica, obteniendo gran aceptación debido a los beneficios que ha demostrado en diversos aspectos tanto de la economía como de la salud (17).

La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es segura y ofrece múltiples beneficios para el paciente, incluyendo un mejoramiento postoperatorio, una estancia hospitalaria más corta y una reducción del tiempo de incapacidad. Su implementación se está volviendo cada vez más frecuente debido a su impacto positivo en el reaceramiento (18). La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es una excelente alternativa para tratar enfermedades benignas como los cálculos y pólipos vesiculares. Esta técnica es igualmente eficaz que la colecistectomía laparoscópica convencional (19).

La cirugía laparoscópica de vesícula es un tratamiento para pacientes con patología biliar no complicada. En el pasado, los pacientes requerían hospitalización, pero con los avances científicos y las mejoras en la técnica quirúrgica, los anestésicos utilizados, el manejo del dolor y el tiempo quirúrgico, se han logrado importantes beneficios para el paciente. Gracias a estas innovaciones, los médicos han optado por dar de alta a los pacientes el mismo día de la operación, con una baja tasa de reingreso y siempre priorizando la seguridad del paciente. En países desarrollados, esta práctica ha sido bien aceptada debido a los beneficios evidentes (20).

La colecistectomía laparoscópica (COLELAP), solía estar restringida a un grupo de pacientes de edad avanzada, considerándose incluso como una contraindicación relativa. En estos casos, la decisión de aplicar la cirugía dependía de una evaluación del riesgo-beneficio, considerando los cambios fisiológicos característicos de la edad avanzada y las patologías asociadas a esta población específica (21). Existen dos enfoques para realizar la colecistectomía laparoscópica: la colecistectomía temprana, que se lleva a cabo dentro de las primeras 24 a 72 horas desde el inicio de los síntomas, y la colecistectomía tardía, que se realiza después de este período de tiempo (22).

Teoría de las 14 necesidades Fundamentales de Virginia Henderson; esta teoría plantea que la enfermería tiene como objetivo principal ayudar al individuo a realizar las actividades esenciales para su salud, que contribuirán a su recuperación, cuando este no pueda hacerlo por sí mismo. En el contexto de pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica (COLELAP), esta teoría orienta a los enfermeros para garantizar que los pacientes puedan satisfacer necesidades básicas como movilidad, manejo del dolor, descanso adecuado y nutrición, mientras recuperan su autonomía tras la cirugía (23).

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; según esta teoría, la enfermería actúa cuando el paciente no puede satisfacer sus propias necesidades de cuidado debido a limitaciones físicas o emocionales. En el caso de pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica (COLELAP), esta teoría destaca lo importante que es la enfermería en el manejo del dolor, la prevención de complicaciones, la educación

sobre autocuidado en el hogar y la promoción de prácticas que aceleren la recuperación y disminuyan el riesgo de reingresos hospitalarios (24).

### **Patrón respiratorio ineficaz**

El diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz según la clasificación NANDA-I 2021-2023 se define como la inspiración y/o expiración sin proporción de una adecuada ventilación debido a factores predisponentes como obstrucción de las vías respiratorias, debilidad muscular, ansiedad, dolor o alteraciones neurológicas (25). Este diagnóstico destaca la limitada eficiencia del sistema respiratorio para garantizar un intercambio adecuado de oxígeno y dióxido de carbono, lo que puede manifestarse en síntomas como disnea, taquipnea, uso de músculos accesorios y saturación de oxígeno disminuida (26). La Asociación Americana del Pulmón enfatiza que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas o condiciones postquirúrgicas tienen un mayor riesgo de desarrollar patrones respiratorios ineficaces, lo cual puede llevar a hipoxia y fatiga muscular respiratoria si no se implementan intervenciones oportunas. Además, señalan que la prevención incluye la movilización temprana, el uso adecuado de dispositivos de apoyo respiratorio como cánulas de alto flujo, y la monitorización constante de parámetros respiratorios (27). Por otro lado, se destaca la importancia de las intervenciones de enfermería centradas en el manejo del dolor, la educación sobre técnicas de respiración profunda y ejercicios de expansión pulmonar, factores clave para promover una ventilación adecuada y prevenir complicaciones mayores (28).

### **Dolor agudo**

Según la taxonomía NANDA, el dolor agudo se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que surge como respuesta inmediata a una lesión tisular real o potencial, generalmente de corta duración y con una causa identificable (25). Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos (*International Association for the Study of Pain*), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o

predicible, y con una duración menor de 3 meses (29). Originalmente, el dolor agudo se definía únicamente en términos de duración. Sin embargo, actualmente se entiende como una experiencia compleja y desagradable que involucra componente intelectual y sensorial, y que ocurre como respuesta a un daño en los tejidos (30). El dolor agudo se considera una experiencia sensorial desagradable que generalmente ocurre como resultado de un daño a los tejidos somáticos o viscerales. Suele comenzar de manera transitoria, acompañando el proceso de rehabilitación y curación de la lesión original. En ausencia de complicaciones, el dolor tiende a desaparecer rápidamente una vez que la contusión que lo provocó se resuelve (31).

## **Ansiedad**

La NANDA-I describe la ansiedad como una percepción difusa de inquietud o peligro, acompañada de una activación del sistema autónomo, cuyo motivo no es identificado claramente por el individuo., y que genera una alerta frente al peligro. Este estado puede ser provocado por situaciones como la hospitalización, la realización de procedimientos quirúrgicos, el diagnóstico de enfermedades graves o la sensación de pérdida de control, los cuales producen respuestas emocionales y físicas intensas en el paciente (25). En consecuencia, la ansiedad influye de manera considerable en la habilidad de la persona para manejar situaciones de estrés, y puede aparecer a través de señales como nerviosismo, rigidez muscular, aumento de la frecuencia cardíaca y problemas para mantener la concentración (32). De acuerdo con el DSM-5, la ansiedad presenta similitudes con otros trastornos emocionales, resaltando su origen multifactorial, que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales. No obstante, se señala que la ansiedad clínica puede mejorar con tratamientos dirigidos a disminuir el estrés percibido (33). Por otro lado, expertos en el campo de la enfermería destacan que la ansiedad puede obstaculizar la recuperación del paciente, afectando tanto su adherencia al tratamiento como su bienestar general. En este contexto, las intervenciones de enfermería deben enfocarse en estrategias de relajación, brindar apoyo emocional continuo y ofrecer información clara para reducir la incertidumbre y recuperar la sensación de control (34).

## **Riesgo de infección**

Según NANDA internacional define a riesgo de infección es susceptibilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud (25). Una infección del sitio quirúrgico se refiere a una complicación que aparece tras una intervención en el área corporal operada. Estas infecciones pueden manifestarse de forma superficial, afectando únicamente la piel, o ser más complejas, comprometiendo tejidos subyacentes, órganos internos o incluso dispositivos implantados (35). La infección del sitio quirúrgico se define como cualquier proceso infeccioso que ocurre en la zona intervenida quirúrgicamente dentro de los 30 días posteriores a la operación o hasta un año en casos donde se haya implantado un material protésico, como una válvula cardíaca. Su diagnóstico requiere una evaluación clínica complementada con estudios de laboratorio (36).

## **Riesgo de hipotermia**

El diagnóstico de riesgo de hipotermia según la NANDA-I se define como la vulnerabilidad a una temperatura corporal central inferior al rango normal, que puede comprometer la salud debido a factores predisponentes como la exposición a temperaturas bajas, pérdida de calor durante procedimientos quirúrgicos, y alteraciones en la termorregulación del cuerpo (25). Pudiendo conducir a complicaciones como bradicardia, alteraciones metabólicas y una mayor susceptibilidad a infecciones postoperatorias. Identificar y abordar las causas subyacentes, como el tiempo de exposición al ambiente frío del quirófano, es fundamental para prevenir daños (37). Según la Asociación Americana de Enfermería Perioperatoria (AORN), el riesgo de hipotermia está estrechamente relacionado con procedimientos quirúrgicos prolongados, anestesia general y volumen sanguíneo reducido, lo que requiere un monitoreo constante de la temperatura corporal y el uso de estrategias preventivas (38). Además, diversos autores destacan que el riesgo de hipotermia también tiene implicaciones emocionales, ya que los pacientes que

experimentan frío severo pueden desarrollar ansiedad, lo que afecta su comodidad y bienestar general, dificultando el proceso de recuperación (39).

## **1.2 Caso clínico:**

Paciente masculino de 59 años, identificado como H.H.S., ingresa al servicio de emergencia el 27/08/2024. Consulta por dolor abdominal intenso, náuseas y fiebre, presentándose quejumbroso. Tiene antecedentes personales de hipertensión arterial diagnosticada hace dos años, controlada con tratamiento farmacológico. Se realizan exámenes de laboratorio: Hemograma: Leucocitosis de 14,500/mm<sup>3</sup> con neutrofilia del 82%; Proteína C reactiva: Elevada (85 mg/L). Pruebas hepáticas: Bilirrubina total 1.8 mg/dL, bilirrubina directa 0.9 mg/dL, transaminasas ligeramente elevadas. Perfil renal: Creatinina 0.9 mg/dL, urea 38 mg/dL, dentro de límites normales. Glucosa: 105 mg/dL en ayunas. Exámenes de imagen: Radiografía de tórax: Sin alteraciones agudas. Ecografía abdominal: Colelitiasis múltiple, vesícula distendida con engrosamiento parietal (>4 mm), con líquido perivesicular, sin signos de colecistitis perforada. Signos vitales al ingreso: FC: 102 X'; FR: 24 X'; PA: 90/60 mmHg; T: 38.9 °C; SpO2: 93%. Procedimiento quirúrgico: El 21/10/2024, el paciente es trasladado al quirófano. Se realiza una colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general balanceada (inducción con propofol y relajantes musculares, mantenimiento con sevoflurano y remifentanilo). La cirugía se desarrolla sin complicaciones intraoperatorias. Recuperación inmediata: Posterior al procedimiento, el paciente es derivado a la Unidad de Recuperación Postoperatoria. Se encuentra bajo efectos residuales de la anestesia, con dolor moderado controlado mediante analgesia intravenosa (Metamizol 2gr E.V C/8 Hrs). Sus signos vitales son: FC: 98 X'; FR: 25 X'; PA: 100/70 mmHg; T: 35.8 °C; SpO2: 94% con apoyo ventilatorio por mascara con reservorio 10L/min. Se observa una vía periférica permeable con infusión de solución de cloruro de sodio al 9%, 900 mL del segundo frasco en curso; el abdomen es blando y depresible, con presencia de ruidos aéreos, presenta cuatro incisiones laparoscópica cubierta con apósitos secos, sin signos de sangrado activo. Evolución hospitalaria. El equipo médico y de enfermería realiza estricta vigilancia para prevenir complicaciones postoperatorias.

### 1.3 Valoración de enfermería

#### Valoración según patrones funcionales:

##### Patrón 1: Percepción / manejo de la salud

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<b>Datos subjetivos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>No menciona</li></ul>	<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección <b>Clase 1:</b> Infección
<b>Dato Objetivo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Se observa una incisión laparoscópica cubierta con apósitos de gasas secas.</li><li>Se observa una vía periférica permeable con solución de cloruro de sodio al 9%.</li></ul>	

Fuente: historia clínica

##### Patrón 2: Nutricional – Metabólico

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<b>Datos Subjetivo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>El paciente presenta mucosas húmedas y frías, con episodios de escalofríos</li></ul>	<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección <b>Clase 6:</b> Termorregulación
<b>Datos objetivos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>T: 35.8 °C</li></ul>	

Fuente: historia clínica

##### Patrón 4: Actividad – ejercicio

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
----------------	--------------------

---

**Dato subjetivo**

- Paciente refiere: donde estoy ya me operaron.

**Dominio 4: Actividad - reposo****Clase 4: Respuestas cardiovasculares – pulmonares****Datos objetivos**

- SpO2: 94% con apoyo ventilatorio por mascara con reservorio 10L/min.

---

Fuente: historia clínica

**Patrón 6: Percepción - Control de la Salud**

---

**TIPOS DE DATOS**

---

**DOMINIOS ALTERADOS****Datos Subjetivo**

- Paciente refiere: Tengo mucho dolor
- Facies de dolor evidente.
- EVA 6/10

**Dominio 12: confort****Clase 1: confort físico****Datos objetivos**

- Tratamiento: Metamizol 2gr E.V C/8 Hrs
- Paciente en la Unidad de Recuperación Postoperatoria

---

Fuente: historia clínica

**Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés**

---

**TIPOS DE DATOS**

---

**DOMINIOS ALTERADOS**

---

### Datos Subjetivo

- Se encuentra desorientado en tiempo, espacio y persona, refiriendo dificultad para comunicarse.

### Datos objetivos

- FC: 98 latidos por minuto
- FR: 25 respiraciones por minuto

**DOMINIO9: Afrontamiento – tolerancia al estrés**

**CLASE 2: Respuestas de afrontamiento**

---

Fuente: historia clínica

## DIAGNÓSTICO ENFERMERO

**Primer diagnóstico:** Dolor agudo

**Etiqueta diagnóstica:** Patrón respiratorio ineficaz.

**Factores relacionados:** Dolor.

**Características definitorias:** Hiperventilación: FR: 25 X', hipoxia, SatO<sub>2</sub>: 94%.

**Enunciado diagnóstico:** Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación: FR: 25 X', hipoxia, SatO<sub>2</sub>: 94%.

### Segundo diagnóstico.

**Etiqueta diagnóstica:** Dolor agudo

**Factores relacionados:** Intervención quirúrgica

**Características definitorias:** Facies de dolor, paciente refiere sentir mucho dolor, EVA 6/10.

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Ansiedad

**Factores relacionados:** Situación desconocida

**Características definitorias:** Expresa angustia, agitación psicomotriz.

**Enunciado diagnóstico:** Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz.

**De riesgo:**

**Cuarto diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de infección

**Factores relacionados:** Procedimiento invasivo

**Condición asociada:** Herida quirúrgica, vía periférica.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica.

**Quinto diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de hipotermia

**Factores relacionados:** T°: 35.8 °C, Inactividad.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de lesión en el tracto urinario relacionado con Conocimiento inadecuado sobre el cuidado del catéter urinario, Confusión.

#### **1.4. Priorización de diagnóstico**

1. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación, FR: 25X', hipoxia, SatO2: 94%.
2. Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10.
3. Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz.
4. Riesgo de infección factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica permeable en el miembro superior derecho.
5. Riesgo de hipotermia factor riesgo T: 35.8 °C, Inactividad.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Diseño de estudio**

El estudio de caso clínico es un enfoque de investigación comúnmente utilizado en las ciencias de la salud y sociales. Se distingue por requerir un proceso detallado de investigación y análisis.

### **2.2 Población**

La muestra de este estudio está compuesta por un paciente adulto de 59 años, identificado con las iniciales H.H.S, quien presenta el diagnóstico médico de postoperatorio inmediato de colecistectomía laparoscópica, en la unidad de recuperación post-anestésica de una clínica privada.

### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

**2.3.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:** Para Para Para iniciar con la recolección de datos, se obtuvo previamente el consentimiento del paciente, dando permiso para coordinar directamente con el equipo de salud a cargo.

#### **2.3.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos:**

La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de septiembre del presente año. Se estableció una coordinación previa con la jefa del departamento de enfermería de la clínica privada para asignar un día específico destinado a la valoración de enfermería en el área de recuperación del servicio de sala de operaciones. Una vez finalizada la recopilación, se procedió a revisar cuidadosamente el correcto llenado del instrumento.

#### **2.2.3 Técnica de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de observación y entrevista, dado que facilita la obtención de la información requerida de manera precisa y eficiente.

#### **2.3.4. Instrumento de recolección de datos:**

Para obtener información se utilizará como instrumento el formato de valoración por patrones funcionales en la cual se realizará la recolección de datos, que fue elaborado

por Marjory Gordon; el cual tiene 11 Patrones Funcionales que evalúan al usuario en todo su contexto. Para estructurar los cuidados, se empleó el modelo de planificación funcional, que incluye los siguientes componentes: diagnóstico de enfermería, meta principal, resultados previstos, acciones de enfermería, implementación y evaluación.

## **2.4 Método de análisis**

Una vez finalizada la recolección de datos del paciente adulto, se procedió a digitalizar la información utilizando las nomenclaturas taxonómicas NANDA, NIC y NOC, con sus respectivas codificaciones internacionales. Estos datos fueron organizados en tablas específicas, que serán analizadas e interpretadas para obtener los resultados, los cuales se debatirán posteriormente.

## **2.5 Aspectos éticos**

En el cuidado de un paciente post-operado de colecistectomía laparoscópica (COLELAP), se garantiza la seguridad e integridad mediante la aplicación de principios bioéticos que orientan las acciones de enfermería. Se respeta la autonomía del paciente al solicitar el consentimiento informado, asegurando que esté plenamente informado sobre los procedimientos y decisiones que afectan su salud. Este enfoque ético permite proporcionar una atención justa y de calidad, basada en datos veraces que aporten al abordaje de la problemática, sin que el trabajo tenga como objetivo criticar la labor del personal de salud.

### **Principio de autonomía**

Se informa al paciente post-operado sobre los instrumentos de recolección de datos que se emplearán y se solicita su consentimiento para participar en el estudio. De igual manera, al personal de salud del servicio se le comunica detalladamente sobre los objetivos y procedimientos del trabajo de investigación, asegurando transparencia en cada paso del proceso.

### **Principio de beneficencia**

El estudio pone énfasis en exponer al personal de salud la importancia y los logros esperados del cuidado profesional de enfermería en el contexto post-quirúrgico. Esto

garantiza que las intervenciones realizadas promuevan el bienestar del paciente, mejoren su confianza y aseguren una calidad óptima en la atención brindada durante su recuperación en la sala de operaciones.

### **Principio de no maleficencia**

Se aclara al paciente todas sus dudas respecto al estudio, garantizándole que ninguna de las intervenciones comprometerá su salud o integridad. Asimismo, se asegura al personal de salud de turno que el proceso de recolección de datos y el trabajo en general no interferirán negativamente en el cuidado habitual del paciente.

### **Principio de justicia**

Se asegura un trato equitativo y respetuoso hacia el paciente, independientemente de su condición post-quirúrgica. En todo momento, se promueve la amabilidad, el respeto y la cordialidad, evitando cualquier forma de discriminación o vulneración de sus derechos, contribuyendo a un entorno de atención humanizado.

## CAPITULO III: RESULTADOS

### 3.1. Intervención de Enfermería

**Tabla 1. Diagnóstico de enfermería:** Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación, FR: 25X', hipoxia, SatO2: 94%.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p><b>Dominio</b> 4: <b>NOC: 0403 Estado</b> Actividad - <b>respiratorio</b> reposo <b>Clase</b> 4: <b>040304</b> Frecuencia Respuestas respiratoria cardiovasculares (moderadamente – pulmonares comprometido 3) <b>Código:</b> 00032 <b>040309</b> Saturación Patrón de oxígeno respiratorio (moderadamente ineficaz comprometido 3) relacionado con dolor <b>NOC: 0402 - Estado</b> evidenciado por, <b>respiratorio:</b> hiperventilación, <b>ventilación</b> FR: 25 <b>Indicadores:</b> respiraciones 040201 - Frecuencia por minuto, respiratoria dentro hipoxia, SatO2: de los límites 94%. normales (moderadamente comprometido 3).</p>	<p><b>NOC: 0403 Estado respiratorio</b> <b>Indicadores:</b> <b>040304</b> Frecuencia respiratoria (moderadamente comprometido 3) <b>040309</b> Saturación de oxígeno (moderadamente comprometido 3) <b>NOC: 0402 - Estado respiratorio: ventilación</b> <b>Indicadores:</b> 040201 - Frecuencia respiratoria dentro de los límites normales (moderadamente comprometido 3).</p>	<p><b>NIC 3300: Manejo de las vías respiratorias</b> <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener al paciente en la posición de máxima expansión pulmonar, es decir, en posición semifowler.</li> <li>2. Métodos de respiración: Instruir al paciente en técnicas de respiración que puedan reducir la hiperventilación.</li> <li>3. Mantener una buena hidratación para evitar la desecación de las secreciones respiratorias, siempre que no haya contraindicación.</li> <li>4. Auscultar los sonidos respiratorios y el uso de músculos accesorios.</li> <li>5. Observar la frecuencia respiratoria cada 2 a 4 horas para verificar la eficacia de las intervenciones.</li> </ol> <p><b>NIC 3320: Oxigenoterapia</b> <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ajustar la administración de oxígeno según prescripción médica para mantener la SatO2 &gt; 95%.</li> </ol>	<p>Facilitación de la permeabilidad de las vías respiratorias y su mantenimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora la ventilación al facilitar la expansión torácica.</li> <li>2. Reduce la frecuencia respiratoria y mejora el intercambio gaseoso.</li> <li>3. Favorece la eliminación de secreciones y previene obstrucciones.</li> <li>4. Detecta signos tempranos de dificultad respiratoria.</li> <li>5. Permite evaluar cambios en el estado respiratorio del paciente.</li> </ol> <p>Administración de oxígeno y monitorización de su eficacia.</p>	<p><b>NOC: 0403 Estado respiratorio</b> <b>Indicadores:</b> <b>040304</b> Frecuencia respiratoria (no comprometido 5) <b>040309</b> Saturación de oxígeno (no comprometido 5) <b>NOC: 0402 - Estado respiratorio: ventilación</b> <b>Indicadores:</b> 040201 - Frecuencia respiratoria dentro de los límites normales (no comprometido 5). 040208 - Amplitud respiratoria adecuada (levemente comprometido 4).</p>

---

040208 - Amplitud respiratoria adecuada (levemente comprometido 3)	2) Verificar la colocación y funcionamiento adecuado del dispositivo de oxígeno. 3) Educar al paciente sobre la importancia del uso continuo del oxígeno según indicaciones. 4) Monitorizar signos de toxicidad por oxígeno si se usa a alto flujo. 5) Registrar cambios en la saturación de oxígeno antes y después de las intervenciones.	1) Asegura niveles óptimos de oxigenación para prevenir hipoxia. 2) Garantiza la administración correcta del oxígeno al paciente. 3) Aumenta la adherencia al tratamiento y mejora el pronóstico. 4) Previene efectos adversos secundarios a la oxigenoterapia. 5) Facilita el seguimiento del impacto de las intervenciones realizadas.
--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Fuente. Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor

**Figura 1.** Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación, FR: 25X´, hipoxia, SatO2: 94%.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<p><b>Dominio 4:</b> Actividad - reposo <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares – pulmonares <b>Código:</b> 00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por, hiperventilación, FR: 25 respiraciones por minuto, hipoxia, SatO2: 94%.</p>	<p><b>NOC: 0403 Estado respiratorio</b> <b>Indicadores:</b> <b>040304</b> frecuencia respiratoria (moderadamente comprometido 3) <b>040309</b> saturación de oxígeno (moderadamente comprometido 3)</p> <p><b>NOC: 0402 - Estado respiratorio: ventilación</b> <b>Indicadores:</b> <b>040201</b> - Frecuencia respiratoria dentro de los límites normales (moderadamente comprometido 3). <b>040208</b> - Amplitud respiratoria adecuada (levemente comprometido 3)</p>	<p><b>NIC 3300: Manejo de las vías respiratorias</b> <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mantener al paciente en la posición de máxima expansión pulmonar, es decir, en posición semifowler.</li> <li>Métodos de respiración: Instruir al paciente en técnicas de respiración que puedan reducir la hiperventilación.</li> <li>Mantener una buena hidratación para evitar la desecación de las secreciones respiratorias, siempre que no haya contraindicación.</li> <li>Auscultar los sonidos respiratorios y el uso de músculos accesorios.</li> <li>Observar la frecuencia respiratoria cada 2 a 4 horas para verificar la eficacia de las intervenciones.</li> </ol> <p><b>NIC 3320: Oxigenoterapia</b> <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajustar la administración de oxígeno según prescripción médica para mantener la SatO2 &gt; 95%.</li> <li>Verificar la colocación y funcionamiento adecuado del dispositivo de oxígeno.</li> <li>Educar al paciente sobre la importancia del uso continuo del oxígeno según indicaciones.</li> <li>Monitorizar signos de toxicidad por oxígeno si se usa a alto flujo.</li> <li>Registrar cambios en la saturación de oxígeno antes y después de las intervenciones.</li> </ol>	95%	5%	

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Respecto al Diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por hiperventilación, FR: 25X', hipoxia, SatO2: 94%, se puede señalar que el 95% de las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, mientras que el 5% están en proceso mostrando una mejora satisfactoria en el patrón respiratorio del paciente.

**Tabla 2. Diagnóstico de enfermería:** Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase 1:</b> Infección</p> <p><b>Código: 00132</b></p> <p>Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por Facies de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10</p>	<p><b>NOC: Nivel de malestar (2102)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>210201: Intensidad del dolor reportada por el paciente (moderado 3).</p> <p>210205: Duración del episodio de dolor (moderado 3).</p> <p><b>NOC: 1605 Control del dolor</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor (algunas veces 3)</p> <p><b>160505</b> Utiliza los analgésicos de forma apropiada (a menudo 4)</p>	<p><b>NIC 1400: Manejo del dolor</b></p> <p><b>Actividad:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar al paciente técnicas de relajación para disminuir la percepción del dolor.</li> <li>2. Evaluar el impacto del dolor en las actividades diarias del paciente.</li> <li>3. Proporcionar apoyo emocional al paciente durante episodios intensos de dolor.</li> <li>4. Promover cambios de posición que favorezcan el confort y alivien la presión sobre zonas dolorosas.</li> <li>5. Reevaluar la intensidad del dolor una hora después de la intervención.</li> </ol> <p><b>NIC 2210 Administración de analgésicos</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la localización, tipo, intensidad y naturaleza del dolor antes de proceder a medicar al paciente.</li> </ol>	<p>Alivio del dolor o disminución a un nivel de confort aceptable para el paciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayuda a complementar el manejo farmacológico del dolor.</li> <li>2. Identifica limitaciones que pueden requerir intervenciones adicionales.</li> <li>3. Fundamento: Reduce la ansiedad y mejora la tolerancia al dolor.</li> <li>4. Disminuye estímulos que exacerbaban el dolor postoperatorio.</li> <li>5. Garantiza la efectividad de las medidas implementadas y ajusta el tratamiento si es necesario.</li> </ol> <p>Uso de agentes farmacológicos para reducir o eliminar el dolor.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permite personalizar el manejo del dolor según las necesidades específicas del paciente.</li> </ol>	<p><b>NOC: Nivel de malestar (2102)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>210201: Intensidad del dolor reportada por el paciente (leve 4).</p> <p>210205: Duración del episodio de dolor (leve 4).</p> <p><b>NOC: 1605 Control del dolor</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor (siempre 5)</p> <p><b>160505</b> Utiliza los analgésicos de forma apropiada (siempre 5)</p>

- 
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>2. Revisar el historial clínico en busca de posibles alergias a fármacos.</li><li>3. Monitorear los parámetros vitales tanto antes como después de administrar los analgésicos.</li><li>4. Suministrar los analgésicos en el momento adecuado para mantener una analgesia constante y evitar fluctuaciones, particularmente en casos de dolor severo.</li><li>5. Verificar periódicamente la efectividad del analgésico tras cada aplicación.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>2. Garantiza un alivio eficaz del dolor y minimiza efectos secundarios.</li><li>3. Detecta posibles reacciones adversas o complicaciones relacionadas con la medicación.</li><li>4. Previene reacciones alérgicas que puedan comprometer la salud del paciente.</li><li>5. Facilita la continuidad del cuidado basado en la respuesta clínica observada.</li></ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- 

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

**Figura 2.** Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>Dominio</b> 11: Seguridad/protección <b>Clase</b> 1: Infección <b>Código: 00132</b> Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10	<b>NOC: Nivel de malestar (2102)</b> <b>Indicadores:</b> 210201: Intensidad del dolor reportada por el paciente (moderado 3). 210205: Duración del episodio de dolor (moderado 3). <b>NOC: 1605 Control del dolor</b> <b>Indicadores:</b> 160502 Reconoce el comienzo del dolor (algunas veces 3) 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada (a menudo 4)	<b>NIC 1400: Manejo del dolor</b> <b>Actividades:</b> 1. Enseñar al paciente técnicas de relajación para disminuir la percepción del dolor. 2. Evaluar el impacto del dolor en las actividades diarias del paciente. 3. Proporcionar apoyo emocional al paciente durante episodios intensos de dolor. 4. Promover cambios de posición que favorezcan el confort y alivien la presión sobre zonas dolorosas. 5. Reevaluar la intensidad del dolor una hora después de la intervención. <b>2210: Administración de analgésicos</b> <b>Actividades:</b> 1. Identificar la localización, tipo, intensidad y naturaleza del dolor antes de proceder a medicar al paciente. 2. Revisar el historial clínico en busca de posibles alergias a fármacos. 3. Monitorear los parámetros vitales tanto antes como después de administrar los analgésicos. 4. Suministrar los analgésicos en el momento adecuado para mantener una analgesia constante y evitar fluctuaciones, particularmente en casos de dolor severo. 5. Verificar periódicamente la efectividad del analgésico tras cada aplicación.		90%	10%

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Respecto al Diagnóstico Dolor agudo relacionado con intervención quirúrgica evidenciado por verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 6/10, se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. El 10 % están en proceso debido a la presencia de herida quirúrgica reciente.

**Tabla 3. Diagnóstico de enfermería:** Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<b>DOMINIO 9:</b> <b>Afrontamiento – tolerancia al estrés</b> <b>CLASE 2:</b> <b>Respuestas de afrontamiento</b> <b>Código: 00146</b> <b>Ansiedad</b> relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz.	<b>NOC:</b> (1211) Nivel de Ansiedad <b>Indicadores:</b> 121108: Exceso de preocupación (moderado 3). 121105: Inquietud (moderado 3). <b>NOC:</b> (1302) Afrontamiento de problemas <b>Indicadores:</b> 130201: Identifica estrategias efectivas de afrontamiento (a veces 3) 130202: Utiliza técnicas de	<b>NIC:</b> Disminución de la Ansiedad (5820) <b>Actividades:</b> 1. Escuchar activamente las preocupaciones del paciente. 2. Explicar los procedimientos de manera clara y sencilla para reducir la incertidumbre. 3. Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro. 4. Enseñar técnicas de relajación como respiración profunda. 5. Reforzar al paciente por expresar sus sentimientos y preocupaciones. <b>NIC:</b> Apoyo Emocional (5270) <b>Actividades:</b> 1. Permanecer con el paciente para ofrecer seguridad emocional.	Minimizar la aprensión, el temor, la presunción de peligro y el malestar relacionados con una fuente no identificable de peligro anticipado.  1. Escuchar activamente fomenta una relación de confianza y permite al paciente sentirse comprendido. 2. Explicar los procedimientos reduce el temor a lo desconocido, favoreciendo la calma. 3. Un ambiente tranquilo y seguro disminuye estímulos que puedan intensificar la ansiedad. 4. Las técnicas de relajación ayudan a controlar los síntomas físicos de la ansiedad. 5. Reforzar la expresión de sentimientos promueve una comunicación abierta y terapéutica.  Provisión de seguridad, aceptación y ánimo en momentos de estrés.	<b>NOC:</b> (1211) Nivel de Ansiedad <b>Indicadores:</b> Exceso de preocupación (moderado 4). Inquietud (leve 4). <b>NOC:</b> (1302) Afrontamiento de problemas <b>Indicadores:</b> 130201: Identifica estrategias efectivas de afrontamiento (siempre 5) 130202: Utiliza técnicas de

<p>afrontamiento adecuadas veces 3).</p>	(a	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Brindar palabras de ánimo y soporte verbal.</li> <li>3. Ayudar al paciente a identificar factores desencadenantes de la ansiedad.</li> <li>4. Facilitar el contacto con familiares o personas significativas.</li> <li>5. Establecer metas alcanzables para manejar la ansiedad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permanecer con el paciente transmite seguridad y evita la sensación de abandono.</li> <li>2. Las palabras de ánimo refuerzan la autoestima y la confianza del paciente.</li> <li>3. Identificar factores desencadenantes permite diseñar estrategias personalizadas de afrontamiento.</li> <li>4. Facilitar el contacto con seres queridos aporta soporte emocional en momentos de angustia.</li> <li>5. Establecer metas alcanzables motiva al paciente y le brinda una sensación de control.</li> </ol>	<p>afrontamiento adecuadas (siempre 5).</p>
--------------------------------------------------	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario.

**Figura 3.** Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>DOMINIO 9: Afrontamiento – tolerancia al estrés</b> <b>CLASE 2: Respuestas de afrontamiento</b>  <b>Código: 00146</b> <b>Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz.</b>	<b>NOC:</b> (1211) Nivel de Ansiedad <b>Indicadores:</b> 121108: Exceso de preocupación (moderado 3). 121105: Inquietud (moderado 3).  <b>NOC:</b> (1302) Afrontamiento de problemas <b>Indicadores:</b> 130201: Identifica estrategias efectivas de afrontamiento (a veces 3) 130202: Utiliza técnicas de afrontamiento adecuadas (a veces 3).	<b>NIC:</b> Disminución de la Ansiedad (5820) <b>Actividades:</b> 1. Escuchar activamente las preocupaciones del paciente. 2. Explicar los procedimientos de manera clara y sencilla para reducir la incertidumbre. 3. Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro. 4. Enseñar técnicas de relajación como respiración profunda. 5. Reforzar al paciente por expresar sus sentimientos y preocupaciones.  <b>NIC:</b> Apoyo Emocional (5270) <b>Actividades:</b> 1. Permanecer con el paciente para ofrecer seguridad emocional. 2. Brindar palabras de ánimo y soporte verbal. 3. Ayudar al paciente a identificar factores desencadenantes de la ansiedad. 4. Facilitar el contacto con familiares o personas significativas. 5. Establecer metas alcanzables para manejar la ansiedad.	93%		7%

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Respecto al Diagnóstico Ansiedad relacionada con situación desconocida evidenciado por expresa angustia, agitación psicomotriz, se puede señalar que el 93% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente, dando buenos resultados en el estado emocional del paciente, mientras que, el 7 % están en proceso debido a que el paciente está aprendiendo la estrategia de afrontamiento.

**Tabla 4.** Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p><b>Dominio Seguridad/protección</b></p> <p><b>Clase 1: Infección</b></p> <p><b>Código de Riesgo de infección</b> 00004</p> <p>factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica, sonda Foley a circuito cerrado. .</p>	<p><b>NOC 1: Control del riesgo (1902)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>190201 Reconoce los factores de riesgo de infección (a veces demostrado 3).</p> <p>190207 Realiza prácticas adecuadas para prevenir infecciones (a veces demostrado 3).</p> <p><b>NOC 2: Estado inmunológico (0702)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>070201 Capacidad para combatir infecciones (sustancialmente comprometido 2).</p> <p>070208 Respuesta inflamatoria adecuada</p>	<p><b>NIC 1: Prevención de la infección (6540)</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar estrictas técnicas de asepsia durante procedimientos invasivos.</li> <li>2. Fomentar el lavado de manos antes y después de atender al paciente.</li> <li>3. Garantizar la limpieza y desinfección del entorno del paciente.</li> <li>4. Revisar los accesos venosos y dispositivos invasivos para detectar signos de infección.</li> <li>5. Educar al paciente sobre medidas de higiene personal.</li> </ol> <p><b>NIC 2: Cuidados del sistema inmunológico (5610)</b></p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear signos y síntomas de inmunodepresión.</li> </ol>	<p>Prevención y detección precoz de infecciones en pacientes de alto riesgo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permite reducir significativamente el riesgo de introducir microorganismos patógenos en el organismo del paciente.</li> <li>2. El lavado de manos es la medida más efectiva para prevenir la transmisión cruzada de infecciones.</li> <li>3. Un ambiente limpio limita la proliferación de microorganismos que pueden causar infecciones nosocomiales.</li> <li>4. La detección temprana de signos de infección evita complicaciones severas y mejora los resultados del tratamiento.</li> <li>5. La higiene adecuada reduce la carga microbiana en el paciente y su entorno, previniendo infecciones.</li> </ol> <p>Prevención de una respuesta inmunitaria alterada y/o restablecimiento de la función inmunitaria óptima.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La vigilancia permite identificar problemas en la respuesta inmunológica y actuar de manera oportuna.</li> </ol>	<p><b>NOC 1: Control del riesgo (1902)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>190201 Reconoce los factores de riesgo de infección (frecuentemente demostrado 4).</p> <p>190207 Realiza prácticas adecuadas para prevenir infecciones (frecuentemente demostrado 4).</p> <p><b>NOC 2: Estado inmunológico (0702)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>070201 Capacidad para combatir infecciones (levemente comprometido 4).</p> <p>070208 Respuesta inflamatoria adecuada (no comprometido 5).</p>

(sustancialmente comprometido 2).	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Proporcionar una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales.</li> <li>3. Promover el cumplimiento del esquema de vacunación indicado.</li> <li>4. Administrar medicamentos inmunomoduladores según prescripción médica.</li> <li>5. Evitar la exposición del paciente a fuentes de infección.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. La adecuada nutrición mejora la función de las células inmunitarias y fortalece el sistema defensivo del organismo.</li> <li>3. Las vacunas estimulan una respuesta inmune específica, protegiendo contra infecciones prevenibles.</li> <li>4. Estos fármacos ajustan la respuesta inmunitaria para combatir infecciones o prevenir complicaciones.</li> <li>5. La reducción de la exposición a patógenos disminuye el riesgo de infecciones mientras el sistema inmune está comprometido.</li> </ol>
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario.

**Figura 4.** Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>NIC 1: Prevención de la infección (6540)</b>					
<b>Dominio</b> 11: <b>Seguridad/protección</b> <b>Clase</b> 1: <b>Infección</b> <b>Código:</b> 00004 Riesgo de infección factor riesgo procedimiento	<b>NOC 1: Control del riesgo (1902)</b> <b>Indicadores:</b> 1: Reconoce los factores de riesgo de infección (a veces demostrado 3). Realiza prácticas adecuadas para prevenir infecciones (a veces demostrado 3).	<b>ACTIVIDADES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar estrictas técnicas de asepsia durante procedimientos invasivos.</li> <li>2. Fomentar el lavado de manos antes y después de atender al paciente.</li> <li>3. Garantizar la limpieza y desinfección del entorno del paciente.</li> <li>4. Revisar los accesos venosos y dispositivos invasivos para detectar signos de infección.</li> <li>5. Educar al paciente sobre medidas de higiene personal.</li> </ol>	85%		15%

---

invasivo, herida  
quirúrgica, vía  
periférica, sonda  
Foley a circuito  
cerrado. .

**NOC 2: Estado  
inmunológico (0702)**

**Indicadores:**

Capacidad para  
combatir infecciones  
(sustancialmente  
comprometido 2).  
Respuesta inflamatoria  
adecuada  
(sustancialmente  
comprometido 2).

---

**NIC 2: Cuidados del sistema inmunológico (5610)**

**ACTIVIDADES**

1. Monitorear signos y síntomas de inmunodepresión.
2. Proporcionar una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales.
3. Promover el cumplimiento del esquema de vacunación indicado.
4. Administrar medicamentos inmunomoduladores según prescripción médica.
5. Evitar la exposición del paciente a fuentes de infección.

---

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Respecto al Diagnóstico Riesgo de infección factor riesgo procedimiento invasivo, herida quirúrgica, vía periférica, se puede señalar que el 85% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente, dando buenos resultados en el estado emocional del paciente, mientras que, el 15 % están en proceso debido a que se requiere de mayor tiempo para enseñar al paciente sobre la prevención de infección.

**Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de hipotermia factor riesgo T°: 35.8 °C, Inactividad.**

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p><b>Dominio 11: Seguridad/protección</b>  <b>Clase 6: Termorregulación</b>  <b>Código: 00253</b>                      Riesgo de hipotermia factor riesgo T: 35.8 °C, Inactividad.</p>	<p><b>NOC: (0800) Termorregulación</b>  <b>Indicadores:</b>                      080001 Temperatura corporal dentro de límites normales (levemente comprometido 4).                      080004 Conservación del calor corporal (levemente comprometido 4).</p> <p><b>NOC: (0802) Control del riesgo: hipotermia</b>  <b>Indicadores:</b>                      080201 Identifica signos y síntomas de hipotermia (a veces demostrado 3).                      080202 Identifica factores de riesgo de la hipotermia (a</p>	<p><b>NIC: 3900 Regulación de la temperatura</b>  <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear la temperatura corporal cada 2 horas para identificar cambios significativos.</li> <li>2. Proveer mantas térmicas y ropa adecuada para mantener el calor corporal.</li> <li>3. Administrar líquidos calientes según prescripción para aumentar la temperatura interna.</li> <li>4. Asegurar un ambiente cálido y libre de corrientes de aire para evitar pérdida de calor.</li> <li>5. Evitar contacto prolongado con superficies frías para minimizar la pérdida de calor por conducción.</li> </ol> <p><b>NIC: 6680 Monitoreo de signos vitales</b></p> <p><b>Actividades:</b></p>	<p>Alcance y mantenimiento de la temperatura corporal deseada.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear la temperatura corporal permite detectar de manera oportuna desviaciones significativas.</li> <li>2. Las mantas térmicas y ropa adecuada contribuyen a mantener el calor corporal al evitar la pérdida de calor por convección.</li> <li>3. Los líquidos calientes ayudan a estabilizar la temperatura interna a través de la generación de calor metabólico.</li> <li>4. Un ambiente cálido y sin corrientes minimiza la pérdida de calor por convección.</li> <li>5. Reducir el contacto con superficies frías previene la pérdida de calor por conducción, clave en la conservación térmica.</li> </ol> <p>Obtención y evaluación de datos relacionados con el sistema cardiovascular, la función respiratoria y la temperatura corporal, con el objetivo de identificar y prevenir posibles complicaciones.</p>	<p><b>NOC: (0800) Termorregulación</b>  <b>Indicadores:</b>                      080001 Temperatura corporal dentro de límites normales (levemente comprometido 4).                      080004 Conservación del calor corporal (levemente comprometido 4).</p> <p><b>NOC: (0802) Control del riesgo: hipotermia</b>  <b>Indicadores:</b>                      080201 Identifica signos y síntomas de hipotermia (a veces demostrado 3).                      080202 Identifica factores de riesgo de la hipotermia (a veces demostrado 3).</p>

---

<p>veces demostrado 3).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registrar temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria cada 4 horas para evaluar la homeostasis.</li> <li>2. Observar signos de escalofríos o cianosis periférica como indicadores de hipotermia.</li> <li>3. Valorar la coloración y la temperatura de la piel para detectar alteraciones en la perfusión.</li> <li>4. Notificar cualquier descenso en la temperatura corporal por debajo de 36 °C al médico tratante.</li> <li>5. Proporcionar educación al paciente y su familia sobre la importancia de mantenerse abrigados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registrar signos vitales regularmente permite identificar de manera temprana desequilibrios térmicos.</li> <li>2. La observación de signos de escalofríos o cianosis ayuda a determinar el impacto de la hipotermia.</li> <li>3. Evaluar la piel permite valorar la perfusión periférica y detectar problemas circulatorios relacionados con el frío.</li> <li>4. Notificar descensos de temperatura asegura una intervención médica oportuna.</li> <li>5. La educación fortalece la participación activa del paciente en la prevención de hipotermia.</li> </ol>
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

**Figura 5.** Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de hipotermia factor riesgo T°: 35.8 °C, Inactividad.

Diagnóstico o enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>Dominio 11: Seguridad /protección Clase 6: Termorregulación Código: 00253</b> Riesgo de hipotermia factor riesgo T: 35.8 °C, Inactividad.	<b>NOC: (0800) Termorregulación</b> <b>Indicadores:</b> 080001 Temperatura corporal dentro de límites normales (levemente comprometido 4). 080004 Conservación del calor corporal (levemente comprometido 4).	<b>NIC: 3900 Regulación de la temperatura:</b> <b>Actividades:</b> 1. Monitorear la temperatura corporal cada 2 horas para identificar cambios significativos. 2. Proveer mantas térmicas y ropa adecuada para mantener el calor corporal. 3. Administrar líquidos calientes según prescripción para aumentar la temperatura interna. 4. Asegurar un ambiente cálido y libre de corrientes de aire para evitar pérdida de calor. 5. Evitar contacto prolongado con superficies frías para minimizar la pérdida de calor por conducción.	80%		20%
	<b>NOC: (0802) Control del riesgo: hipotermia</b> <b>Indicadores:</b> 080201 Identifica signos y síntomas de hipotermia (a veces demostrado 3). 080202 Identifica factores de riesgo de la hipotermia (a veces demostrado 3).	<b>NIC: 6680 Monitoreo de signos vitales:</b> <b>Actividades:</b> 1. Registrar temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria cada 4 horas para evaluar la homeostasis. 2. Observar signos de escalofríos o cianosis periférica como indicadores de hipotermia. 3. Valorar la coloración y la temperatura de la piel para detectar alteraciones en la perfusión. 4. Notificar cualquier descenso en la temperatura corporal por debajo de 36 °C al médico tratante. 5. Proporcionar educación al paciente y su familia sobre la importancia de mantenerse abrigados.			

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Respecto al Diagnóstico Riesgo de hipotermia factor riesgo T°: 35.8 °C, Inactividad, se puede señalar que el 80% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron completamente ejecutadas, evidenciado en la recuperación de la salud del paciente, mientras que el 20% están en proceso debido a que se requiere de mayor tiempo para enseñar al paciente sobre la prevención de hipotermia.

## CAPITULO IV: DISCUSION

### 4.1. Discusión

En el caso de pacientes postoperados inmediatos de colecistectomía laparoscópica en la sala de recuperación, el principal aspecto de cuidado se centra en el patrón respiratorio, debido a la disminución del estado de conciencia por los efectos residuales de la anestesia. En este contexto, es fundamental que la enfermera esté debidamente equiparada para prevenir posibles complicaciones durante el posoperatorio inmediato.

En cuanto al análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, se puede señalar que el 95% de las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, mientras que el 5% están en proceso mostrando una mejora satisfactoria en el patrón respiratorio del paciente. Según la clasificación NANDA-I 2021-2023 el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz se define como la inspiración y/o expiración sin proporción de una adecuada ventilación debido a factores predisponentes como obstrucción de las vías respiratorias, debilidad muscular, ansiedad, dolor o alteraciones neurológicas (25).

En relación con el análisis obtenido en el segundo diagnóstico de enfermería: Dolor agudo, se halló que, se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. El 10 % están en proceso debido a la presencia de herida quirúrgica reciente. En este sentido la taxonomía NANDA, explica que el dolor agudo se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que surge como respuesta inmediata a una lesión tisular real o potencial, generalmente de corta duración y con una causa identificable (25).

Asimismo con el análisis obtenido en el tercer diagnóstico de enfermería: se puede señalar que el 93% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente, dando buenos resultados en el estado emocional del paciente, mientras que, el 7 % están en proceso debido a que el paciente está aprendiendo las estrategias de afrontamiento. Según la NANDA-I la ansiedad se define como una vaga sensación de malestar o

amenaza acompañada de una respuesta autonómica (de origen desconocido para el individuo) que resulta en una alerta al peligro. Este estado puede ser desencadenado por factores como la hospitalización, procedimientos quirúrgicos, el diagnóstico de enfermedades graves o la percepción de pérdida de control, los cuales activan respuestas emocionales y físicas intensas en el paciente (25).

Conforme con el análisis obtenido en el cuarto diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección, se puede señalar que el 85% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron completamente ejecutadas, evidenciado en la recuperación de la salud del paciente, mientras que el 15% están en proceso debido a que se requiere de mayor tiempo para enseñar al paciente sobre la prevención de infecciones. Según NANDA internacional define a riesgo de infección es susceptibilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud (25).

Finalmente con el análisis obtenido en el quinto diagnóstico de enfermería: se puede señalar que el 80% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron completamente ejecutadas, evidenciado en la mejora de la salud del paciente, mientras que el 20% están en proceso debido a que se requiere de mayor tiempo para enseñar al paciente sobre la prevención de infecciones. según la NANDA-I se define como la vulnerabilidad a una temperatura corporal central inferior al rango normal, que puede comprometer la salud debido a factores predisponentes como la exposición a temperaturas bajas, pérdida de calor durante procedimientos quirúrgicos, y alteraciones en la termorregulación del cuerpo (25).

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1.1. Conclusiones**

En referencia al estudio sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se puede concluir con los dos diagnósticos priorizando:

Respecto a la figura, se puede señalar que el 95% de las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, mientras que el 5% están en proceso mostrando una mejora satisfactoria en el patrón respiratorio del paciente.

De acuerdo con la figura, se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. El 10 % están en proceso debido a la presencia de herida quirúrgica reciente.

Así mismo en la figura, se puede señalar que el 93% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente, dando buenos resultados en el estado emocional del paciente, mientras que, el 7 % están en proceso debido a que el paciente está aprendiendo las estrategias de afrontamiento.

En relación con la figura, se puede señalar que el 85% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron completamente ejecutadas, evidenciado en la recuperación de la salud del paciente, mientras que el 15% están en proceso debido a que se requiere de mayor tiempo para enseñar al paciente sobre la prevención de infecciones.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 80% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron completamente ejecutadas, evidenciado en la recuperación de la salud del paciente, mientras que el 20% están en proceso debido a que se requiere de mayor tiempo para enseñar al paciente sobre la prevención de infecciones.

## 1.2. Recomendaciones

Respecto a la primera conclusión, se recomienda implementar un protocolo de seguimiento más estrecho para las intervenciones en proceso. Esto podría incluir evaluaciones respiratorias más frecuentes y la integración de técnicas adicionales de fisioterapia respiratoria para acelerar la mejora en los pacientes. Respecto a la segunda conclusión, se recomienda establecer un plan de cuidados posquirúrgicos más intensivo para los pacientes con heridas recientes. Esto incluiría la aplicación de un programa de curación avanzada y sesiones educativas personalizadas para el manejo adecuado de las heridas quirúrgicas. Respecto a la tercera conclusión, se recomienda reforzar las estrategias de afrontamiento mediante la implementación de talleres grupales o sesiones individuales con un psicoterapeuta. Adicionalmente, proporcionar material educativo que facilite la práctica diaria de estas estrategias podría mejorar el estado emocional de los pacientes.

Respecto a la cuarta conclusión, se recomienda diseñar programas educativos personalizados sobre la prevención de infecciones, complementados con un seguimiento semanal del aprendizaje del paciente. Además, el uso de material didáctico interactivo y herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles, puede fortalecer el conocimiento adquirido.

Respecto a la quinta conclusión, se recomienda ampliar el tiempo de las sesiones educativas para abordar mejor las dudas de los pacientes en cuanto a la prevención de infecciones. Incluir un equipo interdisciplinario con educadores en salud y personal de enfermería puede proporcionar un enfoque más integral en la enseñanza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de monitoreo mundial 2021. Resumen ejecutivo. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/63576>
2. García A, Martínez F, Rodríguez E. Implementación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica. *Enferm Clin.* 2022;32(3):145-150. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/109079ca-b4df-4dba-8602-fbc65b2be883>
3. Johnson T, Williams K, Brown S. Efficacy of standardized nursing care protocols in postoperative laparoscopic cholecystectomy patients. *J Perioper Nurs.* 2023;38(1):25-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9583689/>
4. Silva R, Oliveira M, Santos L. Eficácia das intervenções de enfermagem no pós-operatório de colecistectomia laparoscópica. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(2). Disponible en: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod\\_resource/content/1/Livro Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5581341/mod_resource/content/1/Livro%20Enfermagem%20em%20Centro%20Cirúrgico%20e%20Recuperação.pdf)
5. Epidemiología de la litiasis vesicular en América Latina. [Internet]; 2020 [citado 19 de noviembre de 2024] . Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n2/2307-0420-sopaci-41-02-00021.pdf>
6. Medfinis A. Colelitiasis y su tratamiento [Internet], 2022 [citado 19 de

- noviembre de 2024]. Disponible en:  
<https://medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>
7. Santos A, Oliveira J, Lima S. Evaluación de intervenciones de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía laparoscópica. Rev Med Clin Porto Alegre. 2021;29(3):45-52. Disponible en:  
<https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-colecistectomia/>
  8. Gómez E, Hernández M, Rivera M. Implementación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica. Rev San Invest. 2022;34(2):75-81. Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-postoperatorios-de-enfermeria-a-un-paciente-intervenido-de-colecistectomia-laparoscopica/>
  9. Rodríguez C, Martínez R, Vargas J. Protocolo de cuidados de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía laparoscópica: resultados en Colombia. Rev Colomb Enferm. 2023;40(1):12-18. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15308/Evidencias\\_LismaGarcia\\_Angie.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15308/Evidencias_LismaGarcia_Angie.pdf?sequence=1)
  10. Silva R, Oliveira M, Santos L. Eficácia das intervenções de enfermagem no pós-operatório de colecistectomia laparoscópica. Rev Enferm Atual In Derme. 2021;95(2). Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4703>
  11. García A, Martínez F, Rodríguez E. Implementación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica. Enferm Clin. 2022;32(3):145-150. Disponible en:  
[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5440/VICENTE\\_CLEMENT\\_FCS\\_2DA\\_ESPEC\\_2020.pdf?sequence=1](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5440/VICENTE_CLEMENT_FCS_2DA_ESPEC_2020.pdf?sequence=1)
  12. Johnson T, Williams K, Brown S. Efficacy of standardized nursing care protocols in postoperative laparoscopic cholecystectomy patients. J Perioper Nurs. 2023;38(1):25-30. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5374?show=full>
  13. Hernández A, Granero P, Montalvá E, Maupoey J, García R, Bueno J, Evaluación de la seguridad y satisfacción de los pacientes en un programa

- de colecistectomía laparoscópica ambulatoria con criterios expandidos. Revista Cirugía Española [Internet]. 2018.Ag. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X1830200>
14. Benavides PB, Andrés J, Alvarado F, Leandro MM, Conejo XM, Navarro González J, et al. Colecistectomía Laparoscópica Y La Importancia De Un Laboratorio De Entrenamiento En Cirugía Mínimamente Invasiva, a Propósito De Su Reciente Creación En La Universidad De Costa Rica. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2013;30(1):73-82. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art07v30n1.pdf>
  15. Bonilla F, Almada M, Canessa C. Cirugía del día: colecistectomía laparoscópica. ¿Es factible en nuestro medio? Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2016, Octub. [Citado el 13 de octub. del 2018]; 32(4):274-280. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000400006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000400006)
  16. Bueno J. Evaluación de la colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. validación de un sistema predictivo de selección de pacientes. [Tesis Doctoral]. [Internet]. Universidad de Valencia, España.Servei de Publicación; 2008. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9604/bueno.pdf>
  17. Moore J, Rodríguez S, Roa A, Girón M, Sanabria A, Rodríguez P, y Otros. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: modelo de programa costo-eficiente de cirugía laparoscópica. Revista Colombiana de Cirugía. [Internet]. 2004, Marz. [Citado el 13 de noviemb. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v19n1/v19n1a7.pdf>
  18. Raudales E, Sierra R, Alger Características de colecistectomía laparoscópica ambulatoria y hospitalaria. Instituto hondureño de seguridad social, Tegucigalpa, honduras, 2012-2013. Revista Médica Hondureña. [Internet]. 2015, Ene. [Citado el 15 de noviembre. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-1-2-2015-4.pdf>
  19. Clínica Santa María, Gobierno del Perú [Internet].Lima, Perú: [Citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://clnicasantamaria.pe/cirugia->

[vesiculas-lima/colecistectomia laparoscopica-ambulatoria/](#)

20. Acuña J, Bonfante J, Galeano N, Carrasquilla R, Manjarrez A, Alcalá R. Colecistectomía laparoscópica con manejo ambulatorio ultracorto. Revista Colombiana. [Internet]. 2015, Marz. [Citado el 15 de noviembre de 2024]; 30 (2): pp 119-124. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3555/355540058007.pdf>
21. Colan G. (2018). Colecistectomía Laparoscópica: [Citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/254>
22. Castro E. Valoración de Abdomen Agudo en Urgencias [Internet]. Sevilla, España: Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos [citado el 13 de Ago. De 2017]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c030116.html>
23. Henderson V. The Nature of Nursing: Reflections after 25 Years. New York: Macmillan; 1991. Disponible en: <https://books.google.com/>
24. Orem E. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://www.elsevier.com/>
25. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2023-2025. 12.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023. Disponible en: <https://nanda.org/publications-resources/publications/nanda-international-nursing-diagnoses/>
26. Notas Enfermería. Diagnósticos de enfermería NANDA 2021-2023 [Internet] [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://notasenfermeria.com/diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>
27. American Lung Association. Español | American Lung Association [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2024], 2023. Disponible en: <https://www.lung.org/espanol>
28. ascoal M, Beltrão A, Chaves R, Lopes O, Silva M, Sousa C, et al. Estudio longitudinal de los diagnósticos de enfermería respiratorios en niños con infección respiratoria aguda. Enferm Clin. 2012;22(5):255-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo->

[estudio-longitudinal-diagnosticos-enfermeria-respiratorios-S1130862112001027?utm\\_source=chatgpt.com](https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf)

29. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 15 de marzo de 2024];24(4):168-77. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05\\_notas.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf)
30. Amador V. Tratamiento Del Dolor Inguinal Crónico Tras Reparación De La Hernia Inguinal. Rev Hispanoam Hernia [Internet]. 2020;8(2):77-88. Disponible en: <https://hernia.grupoaran.com/filesPortalWeb/320/MA-00293-01.pdf>
31. Giordano P, Maturana C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(2):85-99. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200085](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200085)
32. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5.<sup>a</sup> ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013. Disponible en: [https://archive.org/details/APA-DSM-5?utm\\_source=chatgpt.com](https://archive.org/details/APA-DSM-5?utm_source=chatgpt.com)
33. Townsend C. Psicología psiquiátrica aplicada en el entorno clínico. 8.<sup>a</sup> ed. Filadelfia: F.A. Davis Company; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>
34. Potter A, Perry G. Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. 10.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/fundamentos-de-enfermeria/potter/978-84-9113-134-5>
35. Nicho C. Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero-julio del 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/497>
36. Schwartz R, Brunicardi F, Andersen O, et al, Pollock. Principios De Cirugía.

- 9ª ed. México: Me Graw Hill; 2010. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-estudio-longitudinal-diagnosticos-enfermeria-respiratorios-S1130862112001027?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-estudio-longitudinal-diagnosticos-enfermeria-respiratorios-S1130862112001027?utm_source=chatgpt.com)
37. Gómez L. Cuidados de enfermería y medidas preventivas frente a la hipotermia en el paciente quirúrgico. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13472/Cuidados\\_GomezCruz\\_Luisa.pdf?sequence=1&utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13472/Cuidados_GomezCruz_Luisa.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.com)
38. Asociación Americana de Enfermería Perioperatoria . Comparación de la incidencia de hipotermia perioperatoria en cirugía laparoscópica versus cirugía abierta. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2018;65(4):204-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-comparacion-incidencia-hipotermia-perioperatoria-cirugia-S0034935618300023%0A%0A>
39. Cruz P, Yan Y. Desarrollo y validación de una escala de valoración de riesgo de hipotermia intraoperatoria. Enferm Clin. 2019;29(2):123-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v40n2/1726-4642-rpmesp-40-02-170.pdf>

## ANEXOS

# Anexo A. Formato valoración por Patrones Funcionales

## VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: Hugo H. Hoyas Sani Fecha de Nacimiento: 01/04/1970 Edad: ..... Dirección: Provv. Las Flores 283  
 Fecha de ingreso al servicio: 22/08/24 Hora: 9:30am Persona de referencia: ..... Telf: 28  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia () Otro hospital ( ) Otro ( )  
 Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otro ( )  
 Peso: 76 Estatura: 1.78cm PA: 100/70 FC: 98 FR: 25 T°: 35.8  
 Fuente de información: Paciente () Familiar ( ) Otro: .....

### ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: ..... Cirugías Si ( ) No ()  
 Especifique: ..... Fecha: ..... Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( )  
 Signos y síntomas: ..... Otros: ..... Dx. Médico: colitiasis múltiple

### VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

#### PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? NO

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? tratamiento

Estado de enfermedad: Controlada: Si () No ( )

Herida Quirúrgica: .....

Estilos de vida/Hábitos

USO DE TABACO ..... USO DE ALCOHOL

SI ( ) NO () SI ( ) NO ( )

Cant/Frec: ..... Cant/Frec: .....

Comentarios: .....

Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Ultima dosis

Metamizol 2gr/8hrs .....

.....

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: .....

Estado de higiene:

Corporal: .....

Hogar: .....

Comunidad: .....

Estilo de alimentación: .....

Termorregulación: Inefectiva ( ) Motivo: .....

Hipertermia ( ) Hipotermia () Temperatura: 35.8

Vías aéreas permeables Si ( ) No ( ) Secreciones ( ) Otros ( )

Alergias: Látex ( ) 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"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarras frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

#### 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: .....

Edema: No () Si ( ) Tipo y localización: .....

Comentarios adicionales: .....

Aliment. 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 ( ) Ceguera ( ) Pobreza ( )

Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )

ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: .....

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.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

#### PATRON 3: ELIMINACION

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: 3

Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )  
Comentarios Adicionales.....  
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ( )  
Retención ( ) Incontinencia ( ) Otros.....  
Edema: No ( ) Si ( ) Tipo y localización.....  
Sistemas de ayuda: Si ( ) No ( ) Pañal ( )  
Sonda ( ) Fecha coloc..... Colector ( ) Fecha coloc.....  
Hábitos alimentarios.....  
Consumo de líquidos.....  
Ruidos Respiratorios: Claros ( ) Sibilancias ( ) Estertores ( )  
Secreciones traqueobronquiales ( ) Disnea ( ) Cianosis ( )  
Palidez ( ) Otro.....  
Comentarios Adicionales.....

**Escala de Norton:**

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	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	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa  
Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar  
Clase 2 : Venas Varicosas  
Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos  
Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato-escleriosis)  
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?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

**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 lo 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 Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la baño. Usa el baño DEPENDIENTE : incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
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 en 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 seis funciones	

Aparatos de ayuda: Ninguno ( ) Muletas ( ) Andador ( )  
S. de Ruedas ( ) Bastón ( ) otros ( )

Movilidad de miembros:

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

Fuerza Muscular: Conservada ( ) Disminuida ( )

Fatiga Si ( ) No ( ) Otros motivos de déficit de autocuidado

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso ( ) Irregular ( )

Pulso periférico : Pedio ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Popliteo ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

0 = AUSENCIA

+1 = DISMINUCION NOTABLE

+2 = DISMINUCION MODERADA

+3 = DISMINUCION LEVE

+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si ( ) No ( ) Localización.....

+ ( 0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++(1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal ( ) Cianosis ( ) Fría ( )

Extremidades Inferiores: Normal ( ) Cianosis ( ) Fría ( )

Presencia de líneas Invasivas .....

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular ( ) Irregular ( )

Disnea ( ) Cianosis ( ) Fatiga ( ) Otro ( )

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No ( ) Si ( ).....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO<sub>2</sub>.....

**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 a 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

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?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?

**PATRON 5: SUEÑO DESCANSO**

Horas de sueño..... 5 hrs..... Problemas para dormir:

Si ( ) No ( ) tiempo: ..... minutos

Toma algo para dormir Si ( ) No X

Padece de insomnio ( ) Pesadillas ( )

Conciliar el sueño adecuadamente si ..... No .....

Excesiva somnolencia

Cuantas veces se ha despertado por la noche: .....

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

**PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL**

Estado de inconsciencia: No ( ) Si ( ) Tiempo.....

**NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)**

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

Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )  
 Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )  
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No ( )  
 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 ( ) Crónica ( ) Aguda ( )

Especificar intensidad

Tiempo y frecuencia.....

Nauseas: No ( ) Si ( ) Motivo.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿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.?
- ¿Caldas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

**PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO**

Concepto de si mismo: se acepta.....

Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( )

Especifique..... Tiempo.....

Cuidado de su persona

Corporal: buena higiene.....

Vestimenta: alzado.....

Alimentación: adecuada.....

Aceptación en la familia y comunidad: Si ( ) No ( )

Motivo.....

Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad ( )

Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )

Comentarios.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

**PATRON 8 : ROL/RELACIONES**

Estado Civil ..... Profesión/Ocupación.....

Con quien vive: Solo ( ) Con su familia ( ) Otros ( )

Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) 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 ( ) Si ( )

Especifique.....

VIOLENCIA FAMILIAR: Física ( ) Psicológica ( )

Intento de suicidio ( ) Motivo.....

Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )  
Especifique.....  
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo ( ) Inefectivo ( )  
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?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿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?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿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 menarquía o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

**DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (  )  
Si ( ) Especifique motivo.....  
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?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

**PATRON 11: VALORES - CREENCIAS**

Religión..... ninguna Restricciones religiosas..... ninguna  
Solicita visita de capellán..... siempre  
Comentarios Adicionales.....  
Dificultad para tomar decisiones en.....

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

**Anexo B.** Escala de medición



**EVA 6/10**

## Anexo C. Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha informado sobre el trabajo académico "Proceso del cuidado enfermero", cuyo objetivo es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

Este caso clínico está siendo ejecutado por la estudiante... Susta, Liza, Nancy, Reyna Bajo la consultoría del Mg. Guillermo Tronca, Soledad Herlín..... Los datos obtenidos por medio de la guía de valoración, entrevista y examen físico serán de carácter confidencial y se usarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha comunicado que no hay ningún peligro físico, químico, biológico y psicológico; agregado con este trabajo académico. Pero como se conseguirá algunos datos personales, está la probabilidad de que mi identidad pueda ser reconocida por la información brindada. Sin embargo, se tendrá prudencia, como la identificación por números para disminuir dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay pago alguno por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi colaboración en el estudio es totalmente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté terminado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este trabajo.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del estudiante, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

Huayra San Agido

DNI: 24 39 0100

Fecha: 01/09/2024

[Firma]

Firma

**Anexo D. Evidencia del trabajo de campo**

