

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

por Allende Garcia

Fecha de entrega: 20-dic-2022 11:37a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1985100470

Nombre del archivo: Suficiencia_Profesional-_ALLENDE_GARCIA_NICOL_GABRIELA_10.docx (707.51K)

Total de palabras: 5140

Total de caracteres: 30065

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien estuvo siempre presente y fue luz en mi camino, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres por su cooperación, a mis hermanos por estar siempre presentes acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos aquellos que me apoyaron e hicieron posible este trabajo; a mis hermanos por darme un motivo por el cual luchar, a mi enamorado por brindarme su apoyo incondicional, a Dios por mostrarme su maravilloso plan en mi vida.

II. INTRODUCCION

2.1 Planteamiento del Problema

Los cálculos vesiculares (LV) también llamado Colelitiasis es uno de los problemas de salud antiguos y más apremiantes que perjudican a las personas; existen graves complicaciones médicas, sociales y económicas por su frecuencia y complicaciones siendo una de las patologías crónicas más frecuentes del aparato digestivo. La Colelap es una de las operaciones abdominales más frecuentes, uno de los 5 principales motivos de intervención quirúrgica en el mundo y la operación más cara por patologías del aparato digestivo en los países occidentales, debido a la carga financiera resultante. (Hanco, 2020)¹

En Latinoamérica se han reportado cálculos biliares en 5% a 15% de la población, y hay poblaciones y grupos étnicos con mayor prevalencia dando de ejemplo los caucásicos y españoles. Regiones como Estados Unidos, Chile y Bolivia son las regiones donde esta patología afecta a más personas. Esto puede dar lugar a manifestaciones clínicas bastante graves e inquietantes, sin embargo, del 65% al 80% de la enfermedad de cálculos no muestra ningún síntoma. Su diagnóstico se realiza de forma incidental durante exploraciones ecográficas realizadas por otros motivos, siendo el cólico biliar la manifestación clínica más frecuente (70-80% de los casos), aunque un 10% de ellos pueden ser directos. Ocasionalmente, los pacientes informaron 12 síntomas inespecíficos, incluido el síndrome de dispepsia, pero solo el 8% de ellos revelaron cálculos biliares. (Pardo,2018)²

La evolución de la cirugía laparoscópica ha ido de forma periódica hacia técnicas mínimamente invasivas en la época tecnológica, haciéndola parte del equipo quirúrgico para desarrollar técnicas más efectivas más allá de la colecistectomía mínimamente invasiva y selectiva. El primer profesional de la salud en realizar una colecistectomía laparoscópica en seres humanos fue Philippe Mauret en Lyon en 1987, junto con Francois Dubois, Jacques Perissat en Francia, Reddick y Olsen en los EE. UU. y Cushier en el Reino Unido. Posteriormente, se ha incrementado el número de especialistas en esta área y ello mejora las técnicas y métodos que permiten al equipo médico-quirúrgico brindar la mejor y más eficiente recuperación de los pacientes a medida que avanza la tecnología. (Orellana, 2021).¹¹

El objetivo de la presentación de este caso clínico es elaborar un plan de atención de cuidados enfermeros con la finalidad de diseñar los diagnósticos según NANDA, así como las intervenciones y resultados con el lenguaje estandarizado enfermero.

2.2 Diagnóstico socio económico

En la actualidad el procedimiento quirúrgico de elección para la cirugía de vesícula biliar sin complicaciones es la colecistectomía laparoscópica. Este método está disponible en América del Norte y Europa para la mayoría de las personas; mientras que una pequeña cantidad de datos recopilados en América Latina muestra que la disponibilidad de esta tecnología es muy baja. Una encuesta de cirugía laparoscópica en América Latina realizada por la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) en 2002 mostró que la frecuencia de cirugía laparoscópica puede llegar al 14% de todas las colecistectomías (Colombia). La argumentación que se utilizó para no hacer uso del modelo oro es "el alto costo de un procedimiento de este tipo, que no puede ser utilizado debido a las limitaciones financieras de nuestro país", principalmente la posición del gobierno, que permite términos negociados entre las definiciones de lo que es ejecutable, y las compañías de seguros además de los proveedores de tecnología básicamente tienen en mente el término "interés". El argumento anterior parece no tener mérito cuando lo confrontamos con la experiencia de un centro de cirugía ambulatoria (CCA) donde tiene un programa de cirugía mayor ambulatoria. (Lopera C, Vergnaud JP, PENAGOS Set, 2018)³.

Actualmente la mayoría de las colecistectomías en Norteamérica se realizan en programas hospitalarios ambulatorios o de corto plazo, una situación que solo se repite parcialmente en la región de Latinoamérica. Los cambios en la atención permiten precios más bajos sin comprometer los resultados médicos, evitando las hospitalizaciones fuente importante de disparidades de costos. Mientras que los países con mayores recursos continúan expandiendo los programas de cirugía ambulatoria, otros países con mayores limitaciones financieras aún tienen que hacer un progreso fundamental en la misma dirección, a pesar de los recursos cada vez más limitados de los centros de salud. Por desconocimiento, economía, tranquilidad, miedo o una combinación de factores, los hospitales, las compañías de seguros y los médicos son reacios a desarrollar nuevas opciones que amenacen su "modelo de negocio"; que hasta hace

unos años, más del 70% de los abordajes quirúrgicos requerían hospitalización. (Moore, Rodríguez, et, 2016)⁴.

Los procedimientos laparoscópicos realizados en la región no cuentan con un estudio de precios y son en gran parte inexistentes. En ausencia de datos, los criterios de desarrollo planificados se basaron en las tasas de la literatura estadounidense y europea. Esta es una gran desventaja ya que los esquemas de precios no son los mismos debido a las diferentes condiciones socioeconómicas.

2.3 Diagnóstico de la Salud en General

El número de contagios en América Latina es significativo, y ha superado la cantidad de tratamientos en los nosocomios. Este aumento exponencial en el número de pacientes ha llevado a algunos cambios radicales en la cirugía. Todas las cirugías electivas fueron canceladas bajo el pretexto de no exponer a los pacientes a infecciones, reservar equipos de protección personal para el cuidado de pacientes infectados y prevenir complicaciones postoperatorias en pacientes infectados que se someten a cirugía. (Pinares, Carrillo, et.2021)⁵.

Un análisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en nuestro país se estimó que la prevalencia de cálculos biliares es de alrededor del 10%, pero esto puede variar según la ubicación geográfica. Como complicación se presenta colangitis hasta en un 30% y pancreatitis hasta en un 11%. Por otro lado, se cree que aproximadamente el 14% de la población son portadores asintomáticos de cálculos biliares, más comunes en féminas. (Moro, 2018).¹⁰

La intervención de colecistectomía laparoscópica tiene una morbimortalidad del 0,1-1%, no obstante, pueden ocurrir complicaciones intraoperatorias y/o postoperatorias. Mencionando que las complicaciones intraoperatorias son el barotrauma, inflamación extraperitoneal, enfisema subcutáneo, embolia gaseosa, lesión del trocar, hemorragia y fuga de bilis. Las complicaciones posoperatorias incluyen embolia pulmonar, absceso, hinchazón, ictericia posoperatoria, infección de la incisión quirúrgica, etc. La colecistectomía laparoscópica puede presentarse como una colecistectomía laparoscópica intraoperatoria complicada para la extirpación de la vesícula biliar si tiene múltiples órganos adyacentes o condiciones similares a órganos o pacientes que no permiten la disección inmediata y eficaz de la vesícula biliar, aumentando el tiempo de la cirugía y las complicaciones postoperatorias del paciente. (Ellis, Gálvez, 2021)¹⁶

2.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente post operado de colecistectomía laparoscópica (COLELAP)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Elaborar el plan de cuidados según necesidades que se encuentren alteradas en el paciente.
- Realizar la valoración de enfermería utilizando el modelo por dominios según los diagnósticos NANDA
- Diseñar las intervenciones y actividades utilizando las taxonomías NIC.
- Evaluar los resultados utilizándolas taxonomías NOC

III. MARCO TEORICO

✚ COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Una colecistectomía se realiza a través de una incisión muy pequeña en el abdomen utilizando instrumentos quirúrgicos estériles especializados, realizados de manera adecuada y delicada; a través de una cámara óptica laparoscópica conectada a una fuente de luz que permite la visualización de la cavidad abdominal en un dispositivo de monitor técnico.¹¹

Hoy por hoy la cirugía laparoscópica es una forma mínimamente invasiva que consiste en extirpar las vesículas biliares en la atención médica moderna. Las contraindicaciones son colecistitis aguda, obesidad, exacerbación de la colecistitis, trastornos de la coagulación sanguínea no tratados en pacientes, fallas en el equipo, malestar abdominal, falta de experiencia y habilidades del cirujano, cirrosis hepática avanzada, etc.

Procedimiento Quirúrgico laparoscópico:

- a) Situar por el ombligo el primer trocar la cual se introduce la cámara laparoscópica en la cavidad abdominal, facilitando explorar las vísceras abdominales, los próximos trocates se insertarán para la manipulación de instrumentos y empezar el procedimiento.
- b) Se tracciona la vesícula delicadamente, se disecciona hasta tener determinados los elementos del triángulo de Calot en este punto se constata el conducto cístico, la arteria cística y la vía biliar primordial.
- c) Introducimos la clipera laparoscópica y se colocan clips de titanio en la arteria y el conducto cístico para posteriormente recortar las estructuras de tejido.
- d) Es aquí donde se despega la vesícula de su lecho de forma delicada y cuidadosa diseccionando con el gancho monopolar.
- e) Después que está liberada la vesícula se procede a la hemostasia y se lavan el lecho vesicular y el hígado, se inserta a cavidad una endobolsa y se extrae restos y vesícula.
- f) La extracción de vesícula es de perspectiva directa por trocar umbilical.
- g) Limpieza de cavidad en caso de peritonitis.
- h) Colocación de dren laminar si es preciso en cirugía.
- i) Aislamiento de trocar bajo perspectiva directa
- j) Cierre de tejidos.

- k) Remoción de agentes anestésicos.
- l) Traslado de paciente a recuperación.
- m) Traslado de pieza quirúrgica a unidad patológica.

1) Manejo adecuado de residuos postquirúrgicos

2) Post Operatorio:

Con base en la evaluación y el tratamiento médico, los pacientes fueron diagnosticados en función de su evolución postoperatoria, luego de lo cual los pacientes fueron dados de alta dentro de las 24 o 48 horas posteriores a la cirugía.

🚩 ANTECEDENTES DE ESTUDIO NACIONALES

Lilian R. en Pimentel – Perú, realizó un estudio denominado “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON COLELITIASIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2019” concluye que el diagnóstico primario según la Clasificación Internacional de Nanda: (00132) Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos e/p proceso quirúrgicos colecistectomía laparoscópica e/p abdomen ligeramente distendido depresible a la palpación y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10; (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c Inmovilidad e/p abdomen distendido y dolor abdominal; (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en la turgencia de la piel s/a procedimiento quirúrgico e/p herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical , (00232) Obesidad r/c trastorno de las conductas alimentarias e/p acumulo de tejido adiposo en región abdominal.⁽¹³⁾

YELIN, C. en Arequipa – Perú, en su investigación “CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR COLELITIASIS, UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017” concluye que lo fundamental en la enfermería es aplicar constantemente el método científico, esto significa que se debe brindar atención al paciente, familia y sociedad de manera racional, lógica y sistemática, por lo que se recomienda mantener una vía aérea despejada, estar alerta en el diagnóstico y tratamiento de posibles complicaciones, signos vitales estables, verificar la permeabilidad de los conexiones, garantizar la seguridad del paciente, eliminar la anestesia residual, aliviar el dolor, calmar a los pacientes y reducir su ansiedad.⁽¹⁴⁾

✚ ANTECEDENTES DE ESTUDIO INTERNACIONALES

María del O., Francisco R., Mercedes R., José R. en España - Canarias en el 2019 realizo un estudio llamado “VALIDACIÓN DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS NO COMPLICADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS” la investigación se centró en el estudio del “Grupo de Diagnósticos Relacionados (GDR) N°494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones). El GDR 494 es el más frecuente de los codificados como cirugía laparoscópica, y dentro de los tres más frecuentes de los GDR quirúrgicos en el Hospital y a nivel nacional, con 30,000 intervenciones. El perfil de este paciente es de mujer en el 64,80%, edad media de 55,6 años y una estancia media de 2.62 días, características definitorias del tipo de cuidados”. Tiene como conclusión que las intervenciones de enfermería prevalentes por encima del 80% en el cuidado de los pacientes catalogados con el GDR 494 se centran en el diagnóstico de situaciones de riesgo, en el cuidado de las heridas y en el manejo del dolor. ⁽¹²⁾

Génesis, B. en La Libertad – Ecuador, en su investigación “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN. SANTA ELENA, 2021” concluye que con el fin de que el paciente de Colecistectomía se encuentre satisfecho y conforme hay que aplicar técnicas de relajación durante su estadía, estas reducen la ansiedad y favorece la recuperación; además es importante estar atentos a los signos vitales y al cuidado de la herida quirúrgica para verificar que no suceda ninguna anomalía.

Cabe mencionar que la higiene del paciente juega un papel fundamental en este proceso, y si el paciente no puede mantenerla por sí solo, es rol de la enfermera mantener la herida limpia y seca; adicionalmente el personal de enfermería debe aliviar el dolor luego de la intervención quirúrgica, disminuyendo complicaciones secundarias y proporcionando confort en el paciente. Por último, mantener una relación de confianza y ayuda con el paciente es importante para que éste se sienta protegido en el lugar; detalles como presentarse formalmente y mantener un

ambiente organizado y adecuado que favorezca el descanso, el sueño y su alimentación es favorable para una recuperación rápida.⁽¹⁵⁾

IV. CONTENIDO

4.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO

Historia clínica

- Nombre del Paciente: M.S.C.
- Servicio: Emergencia
- Fecha de Ingreso: 20/11/2022
- Edad: 54 años
- Estado civil: CASADA
- Sexo: Femenino
- Peso: 71 Kg
- Talla: 1.65 cm
- IMC: 26.1
- Ocupación: independiente
- Lugar de nacimiento: Lima
- Religión: católica
- Grado de instrucción: Superior

Examen clínico general

- **Signos vitales:**
 - Frecuencia respiratoria: 18 por minuto
 - Frecuencia cardiaca: 72 por minuto,
 - Temperatura: 36.5°C
 - Presión arterial: 110/70mmHg
- **Piel:** turgencia elástica.
- **Cráneo** y cara sin alteraciones. No presencia de hematomas, Cabeza normocéfalo, simétrica, cabellos limpios
- **Ojos:** simétricos, normo reactivas.
- **Nariz:** Sin heridas visibles, permeables.
- **Boca:** piezas dentales completas.
- **Oídos:** Pabellones auriculares sin alteraciones, en buena condición higiénica.
- **Cuello:**

Inspección: Cilíndrico, movilidad conservada.

Palpación: No adenopatías.

○ **Tórax:** Pulmones

Inspección: Simétrico,

Palpación: No presencia de masas.

Percusión: Sonoridad.

Auscultación: ruidos normales

○ **Abdomen:**

Inspección: móvil, sin alteraciones.

Palpación: Blando, depresible, doloroso a la palpación en sitio de incisión,

Percusión: Sonidos timpánicos conservados.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes.

4.2 Evaluación integral

Motivo de ingreso: **Entrevista de Enfermería**

Al momento de la interrogación paciente, refiere: dolor en zona operatoria

4.3 Exámenes auxiliares

| HEMOGRAMA | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| resultados | | Valores normales |
| Hemoglobina | 12 gr/dl | 12-16gr/dl |
| Hematocrito | 36% | 37-48% |
| Glucosa | 70mg/dl | 80-120mg/dl |
| Leucocitos | 180000mm³ | 4,5 a 11 × 10⁹/L |
| Urea | 22mg/dl | 20-40mg/dl4r5 |

4.4 Tratamiento médico.

- ✓ NPO, después de 12 horas Tolerancia Oral
- ✓ Clna 9/% I
- ✓ Cefazolina 2gr, EV Stat
- ✓ Ketoprofeno 100mg.EV
- ✓ Control de funciones vitales
- ✓ Diagnóstico médico: COLELAP
- ✓ Pronóstico: FAVORABLE

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 VALORACIÓN DE DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN NANDA

Dominio 9; afrontamiento/tolerancia al stress: temor

Dominio 11; seguridad y protección: riesgo a infección

Dominio 12; confort: dolor en sitio operatorio

5.2 DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

Diagnóstico enfermero:

✚ Diagnósticos reales

- Dolor agudo relacionado a intervención quirúrgica
- Ansiedad relacionada al estado de salud hospitalización y evolución de su enfermedad

✚ Diagnósticos Potenciales

Riesgo a infección

**RESULTADOS O APORTES
PLAN DE CUIDADOS**

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA | RESULTADOS ESPERADOS (NOC) | INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) | INDICADORES DE SEGUIMIENTO | DE ESCALA |
|--|-----------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Dominio:12 confort Clase 1: Confort físico Etiqueta:00132 | Nivel del dolor (02102) | Manejo del dolor (1400) Administración de analgésicos (2210) | 210008Control del dolor | s- No satisfecho - del todo satisfecho |
| Dolor agudo relacionado a intervención quirúrgica e/p fascie de dolor | | | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA:

- ❖ Brindar apoyo psicológico al paciente.
- ❖ Valorar la escala del dolor de 0 a 10.
- ❖ Realizar control de funciones vitales.
- ❖ Proporcionar un ambiente tranquilo.
- ❖ Administrar analgésico.
- ❖ Evaluar nuevamente la escala del dolor

PLAN DE CUIDADOS

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA | DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC) | INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) | INDICADORES DE SEGUIMIENTO | ESCALA |
|---|--------------------------------------|--|--|--|
| Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al stress Clase2: Respuestas de afrontamiento Etiqueta:00146 | 1404 Autocontrol del miedo. | 5230 Aumentar el afrontamiento. 5270 Apoyo emocional. 5820 Disminución de la ansiedad. | 140217 Controla la respuesta de ansiedad. 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad m- Nunca demostrado - siempre demostrado | Nunca demostrado - siempre demostrado |
| Ansiedad relacionado al estado de salud del paciente hospitalizado e/p expresión verbal | | | | |

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:

- ❖ Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes que producen el estado de estrés.
- ❖ Ayudar al paciente a identificar las interpretaciones erróneas en relación a los factores estresantes percibidos.
- ❖ Ayudar al paciente a obtener una valoración objetiva del acontecimiento.
- ❖ Favorecer la identificación de sus puntos fuertes y sus capacidades.
- ❖ Favorecer la expresión de la situación emocional del paciente.
- ❖ Favorecer que el paciente exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- ❖ Mostrar un enfoque de serenidad que aporte seguridad.
- ❖ Empatizar con el paciente en relación a la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

PLAN DE CUIDADOS

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA | RESULTADOS ESPERADOS (NOC) | INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) | INDICADORES DE SEGUIMIENTO | ESCALA |
|---|-----------------------------------|---|--|----------------------|
| Dominio 11: seguridad/protección Clase 1: Infección Etiqueta: 004riesgo de infección Riesgo de infección r/c herida en zona operatoria | (1902) Control del riesgo | Control de infecciones (6540) Cuidado del sitio de incisión (3440) | 070307 Fiebre 070311 Malestar general | Grave ninguno |

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA:

- ❖ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados con el paciente.
- ❖ Inspeccionar el sitio de incisión en busca de signos de infección.
- ❖ Tomar nota de las características de cualquier drenaje.
- ❖ Aplicar antiséptico según prescripción.
- ❖ Enseñar al paciente a minimizar la tensión en la zona de la herida.

EVALUACION

PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO EVALUACIÓN

Post operatorio

| Indicador | Pre intervención | Post intervención –ESCALA |
|---|-----------------------------------|--|
| 210008 Control del dolor | Refiere dolor 6/10 | Reevaluación escala EVA 2/10 |
| 140217 Controla la respuesta de ansiedad. | Refiere temor | Identificar los factores estresantes que producen el estado de estrés. No demuestra temor |
| 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. | No utiliza técnicas de relajación | Se le enseña técnicas (respiración) |
| 070307 Fiebre 070311 Malestar general | Ninguno | Ninguno |

VI. DISCUSIÓN

El Proceso de Atención en Enfermería en un Paciente Post Operado de Colecistectomía Laparoscópica (COLELAP) requiere que se apliquen diversos tratamientos en el estado físico de la persona, así como en el estado psicológico; esto parte de la valoración de enfermería utilizando el modelo por dominios según los diagnósticos de la taxonomía NANDA, que favorece la responsabilidad y la autonomía profesional, donde obtenemos el Diagnostico Real el Dolor, el Temor o Ansiedad, y como Diagnostico Potencial el de Riesgo de Infección.

Es por ello que enfatizamos en la aplicación de intervenciones que traten el dolor del paciente hasta desaparecerlo, sin embargo, es fundamental que se apoye también en el ámbito psicológico para que así sea el paciente que con menor temor y ansiedad pueda expresarse de una manera serena y asertiva durante la recuperación.

La higiene tanto de la enfermera como del paciente es importante, ya que con esto se controla el Riesgo de Infección de la zona operatoria, asimismo se debe estar pendiente del control de los signos vitales del paciente, balance hídrico, entre otros.

Para Lilian (2019), el dolor post quirúrgico es una experiencia sensitiva y emocional, por ello es necesario intervenir ambos factores para que el paciente pueda tener una rápida mejoría, ya que, aunque el proceso de recuperación sea un tanto desagradable, brindarle la atención física y psicológica fomentará un mejor resultado, este apartado concuerda el hallazgo que se obtuvo en el presente trabajo de suficiencia y se puso en ejecución utilizando el Dominio 12; confort: dolor en sitio operatorio, donde se intervino con los cuidados de enfermería y la administración de medicamentos en su oportuno tiempo, y vigilando su efecto en el paciente en su mejoría.

En los resultados de Yelin (2017), los cuidados que se deben prestar deben ser aplicados de una manera racional, lógica y sistemática; esto se realiza tanto en el paciente, como en los familiares y la comunidad, es por ello que recomienda tratar profesionalmente no solamente la herida y tener el control de sus signos vitales, sino que también se debe aliviar sus dolencias, serenar emocionalmente al paciente y disminuir su ansiedad; este estudio coincide con el Diagnostico de Enfermería que aplicamos en el presente estudio como es el Dominio 9; afrontamiento/tolerancia al stress: temor, como uno de los diagnósticos reales, donde confirmamos lo antes expuesto utilizando la entrevista de

enfermería y el diagnóstico enfermero debido, y pudiendo evidenciar la principal causa de su estrés pre y post quirúrgico que es el miedo. De igual manera estos resultados por una parte coinciden con Génesis (2021), indica que para que el paciente se encuentre satisfecho y conforme después de la operación, hay que aplicar técnicas de relajación durante su estadía, esto ayuda a reducir su ansiedad y favorece la recuperación, este último agrega el control de los signos vitales, el cuidado de la herida, la buena higiene y una relación de confianza; donde se correlaciona con lo antes expuesto por nuestro trabajo.

Asimismo, para María et al. (2019), en la etapa post operatoria, las intervenciones de la enfermera deben centrarse en el cuidado de las heridas, el diagnóstico de las posibles situaciones de riesgo y el manejo del dolor, donde se concuerda con los resultados obtenidos en este trabajo y empleamos como Diagnóstico real el Dominio 12, confort: dolor en sitio operatorio y como diagnóstico potencial Dominio 11, seguridad y protección: riesgo a infección.

Es así que se afirman estas posturas, ya que en la presente investigación notamos la importancia del cuidado no solo de los malestares físicos del paciente, sino que se evidencia que el proceso de recuperación psicológico es fundamental y es responsabilidad de la enfermera ocuparse de ambos factores utilizando siempre el proceso de enfermería empleando la taxonomía NANDA, NOC y NIC aportaremos el posicionamiento de la acción sistemática e independiente con el fin de satisfacer las necesidades reales y potenciales de los pacientes.

VII. CONCLUSIONES

1. Se elaboró el Proceso de Atención en **Enfermería en Paciente post Operado de colecistectomía laparoscópica (COLELAP)**, donde se pone en práctica el método científico, método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional de Enfermería relacionado con nuestro paciente post operado de COLELAP. Se Elaboró el plan de cuidados según necesidades que se encontraron alteradas en el paciente.
2. Se realizó la valoración de enfermería utilizando el modelo por dominios según los diagnósticos de la taxonomía NANDA, que favorece la responsabilidad y la autonomía profesional, estos diagnósticos enfermeros proporcionan un vínculo para la comunicación multidisciplinaria; donde se tiene como Diagnostico Real el Dolor, el Temor o Ansiedad y como Diagnostico Potencial el de Riesgo de Infección.
3. Se diseñaron las intervenciones y actividades utilizando las taxonomías de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).
Se realizaron las intervenciones para cada una de las necesidades alteradas, donde se evaluaron los resultados; logrando así que sea más tolerable el dolor hasta desaparecerlo, siendo valorado con la escala del dolor, donde el paciente nos indica verbalmente su dolor del 1 al 10 siendo este el más intenso e insoportable, administrando analgésicos indicado por el médico tratante, controlando funciones vitales y brindando confort.
4. Se Evaluaron los resultados utilizando las taxonomías de La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).
Se logra disminuir y afrontar el Temor y la Ansiedad propio de su enfermedad y su hospitalización; donde se intervino ayudando al paciente a identificar los factores estresantes, así pudo expresarse de manera serena y asertiva logrando seguridad en el tratamiento y el proceso de recuperación.
5. Se controla el Riesgo de Infección en zona operatoria siguiendo **los cuidados propios de Enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica** donde algunos de ellos serian, el lavado de manos antes y después de cada procedimiento y administración de medicamentos, asepsia de zona operatoria inspeccionando si hay signos de infección, cuidados del drenaje o puertos laparoscópicos, tomar notas de contenido del drenaje, control de funciones vitales y balance hídrico.

VIII. APORTES

8.1 CONSIDERA CUAL ES EL PROBLEMA

En el presente la Colelitiasis o Litiasis Vesicular es uno de los problemas de salud más importantes, ya que es uno de los casos más frecuentes con variedad de complicaciones, además de ser de las intervenciones quirúrgicas digestivas más costosas en los países occidentales. Es por ello que la atención post operatoria de esta cirugía abunda y hay ocasiones que no se realiza el correcto procedimiento de curación y cuidado del paciente.

8.2 DA SOLUCION AL PROBLEMA PRINCIPAL

Con esta investigación se llega a informar y concientizar el plan de cuidados según necesidades del paciente, esto a través del uso del modelo por dominios según los diagnósticos NANDA, NOC y NIC.

8.3 BRINDA APORTES ADICIONALES

Gracias a esta investigación también se demuestra la importancia del cuidado psicológico del paciente, ya que si el atendido se encuentra tenso y ansioso, no brindará la información correcta al momento de comunicar sus dolencias. Por este motivo el generar un ambiente tranquilo y que tranquilice al paciente es de vital importancia para una pronta y correcta mejoría.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la unidad de hospitalización de enfermería opte por protocolos de atención utilizando el Proceso de Atención de Enfermería, con la finalidad de la continuidad de los cuidados en el paciente y fomentar el uso apropiado de recursos humanos y materiales.
2. Plantearse un plan de cuidado de enfermería centrado en las respuestas humanas del paciente, ya que dicho proceso trata a la persona como un todo, al paciente como un ser único, que necesita de cuidados enfermeros que vayan enfocados específicamente a él y no sólo a su enfermedad.
3. Realizar estudios y capacitación sobre motivación y formas de comunicación más asertivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente y la patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Hanco, C. (2020). Atención de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica en colelap del hospital ESSALUD [título profesional]. Universidad del Altiplano. Repositorio Académico de la Universidad del Altiplano.
2. Pérez Ramírez M, Pérez Ramírez R, Hartmann Guilarte A. Enfermedad litiásica biliar en pacientes embarazadas. Estudio Ecográfico. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2001[citado 15 mayo 2008]; 27(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200006&lng=es
3. Lopera CA, Vergnaud JP, Penagos S, Rodríguez R, Díaz S, Vásquez J. Colectectomía Laparoscópica en Pacientes de Riesgo Quirúrgico Bajo Tratamiento Ambulatorio vs. Hospitalario. Rev Colomb Cir. 1999; 14(4):231–6.
4. Moore JH, Rodríguez S, Roa A, Girón M, Sanabria Á, Rodríguez P, et al. Colectectomía laparoscópica ambulatoria: modelo de programa costo-eficiente de cirugía laparoscópica. Rev. Colomb. Cir [Internet] 2004; 19(1):43–53. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/1384>
5. Pinares Carrillo D, EsSalud Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Departamento de Cirugía General y Digestiva. Lima, Perú, Ortega Checa D, Vojvodic Hernandez I, Rios Quintana K, Apaza Alvarez J, et al. Características clínicas y morbimortalidad en cirugía abdominal de emergencia en pacientes con COVID-19. Horiz méd [Internet]. 2020; 21 (1):e1330. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.02>
6. de Aretxabala U X. Calidad y cirugía laparoscópica. Rev. chil. Cir. [Internet]. 2009; 61(5):490–1. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262009000500018
7. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definiciones y clasificaciones, 2018-2020. 11th ed. Herdman TH, editor. New York, NY: Thieme Medical; 2017.

8. Moorhead S., Johnson M., Mass M., Swanson E. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería NOC*. 6ª edición. Elsevier. Madrid.
9. Bulechek G., Butcher H., Dochtermen J., Wagner M. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC*. 7ª edición. Elsevier. Madrid; 2018.
10. Moro PL, Checkley W, Gilman RH, Cabrera L, Lescano AG, Bonilla JJ, et al.(2018) *Gallstone disease in Peruvian coastal natives and highland migrants*. Gut.;46(4):569-73.
11. Orellana LS., Cuidados de Enfermería en el postoperatorio inmediato en Colelap y lavado abdominal en hospital emergencias José Casimiro Ulloa, [título profesional]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, 2021
12. O Álvaro Afonso M, Rodríguez Solís F, Rodríguez Novo M, Rodríguez Gómez J. Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias. Scielo [Internet]. 2019; (Ene. vol.13 no.3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300007
13. Rafael L. Proceso de Atención de Enfermería aplicado en paciente con Colelitiasis Del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2020; 39 -. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6989/Rafael%20Rodriguez%20Lilian%20Emperatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Carhuavilca Gamboa YH. Cuidado enfermero a paciente en colecistectomía laparoscópica por colelitiasis, Unidad de Recuperación Post anestésica. Hospital Regional del Cusco 2017. UNSA INVESTIGA. Vicerrectorado de Investigación [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6693>
15. Fernández Vélez YE, Baquerizo Gómez GL. Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS Ancón. Santa Elena 2021. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6448>
16. Ellis Ortiz M., Gálvez Gallegos B., Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Manuel Huamán Guerrero, Factores asociados a colecistectomía laparoscópica difícil y modalidad de obtención: sustentación de tesis virtual para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. 2021 Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3787/SPRECLAD-ELLIS-GALVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:
 Nombre del paciente: Fecha de Nacimiento: Edad:
 Fecha de ingreso al servicio: Hora: Persona de referencia: Teléf.:
 Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)
 Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)
 Peso: Estatura: PA: FC: FR: T:
 Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro:

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros: Cirugías Si () No ()
 Especifique: Fecha: Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)
 Alimentos (.....) Signos y síntomas: Otros:

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD
 Qué sabe usted sobre su enfermedad?
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?
 Comentarios:

Estilos de vida/ hábitos.
USO DE TABACO: U OTRO **USO DE ALCOHOL:**
 Si (.....) NO (.....) Si (.....) NO (.....)
 Cant. / frec. Cant. / frec.
 Comentarios:

Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis:

Motivo e Incumplimiento de indicación médica:

Hábitos de higiene:
 - Corporal:
 - Hogar:
 - Comunitad:
 - Estilo de Alimentación:

DOMINIO 2: NUTRICION
 Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....)
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Dificultad para deglutir:
 Náuseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant.
 SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....)
 Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....)
 Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....)
 Ausentes (.....) Drenaje: Si () Específica:
 No () Específica:
 Comentarios adicionales:

ALIMENTACION DEL NIÑO:
 Lactancia si (.....) frecuencia:
 Tipo:
 Otro tipo de alimentación:

DOMINIO 3: ELIMINACION
Hábitos intestinales: Numero de deposiciones / día:
 Estreñimiento (.....) Diarrea (.....) Incontinencia (.....) Ostomía (.....)
 Comentarios adicionales:

Hábitos vesicales: Frecuencia: Disuria (.....)
 Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros:
 Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....)
 Otros:
 Sonda (.....) Fecha Colocación: Colector (.....) Fecha colocación:
 Comentarios adicionales:
 Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) jesteriores (.....)
 Otros: comentarios:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO
SUENO -DESCANSO:
 Horas de sueño:
 Problemas para dormir: Si No toma algo para dormir si
 No
 Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....)
 Comentarios adicionales:

Capacidad de Auto cuidado
 0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....)
 2= Ayuda de personal, equipó () 3= Dependiente Incapaz (.....)

| ACTIVIDADES | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------------------|---|---|---|---|
| MOVILIZACION EN LA CAMA | | | | |
| DEAMBULA | | | | |
| IR AL BAÑO / BANARSE | | | | |
| TOMAR ALIMENTOS | | | | |
| VESTIRSE | | | | |

Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....)
 Sin ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....)
Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....)
 Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....)
 Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si
 No otros motivos d déficit de autocuidado:

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
 Pulso: Regular (.....) Irregular (.....).
 Pulso periférico: Peda (.....) (.....) (.....) (.....).
 Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....).

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

Edema: Si (.....) No (.....) Localización:
 (.....) + (0 - 0.65cm.) (.....) ++ (0.65 - 1025cm)
 (.....) +++ (1.25 - 2050cm.).
Riesgo Periférico:
 Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)
 Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)
 Presencia de líneas invasivas:
 Catéter periférico (.....) Especificar:
 Catéter Central (.....) Especificar:
 Comentarios adicionales:

ACTIVIDAD RESPIRATORIA
 Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....)
 Otro: Especificar:
 Tos: No (.....) Si (.....) Especificar:
 Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros:
 Ayuda respiratoria Oximetría:
 Ayuda endotraqueal / VM:
 Traqueotomía:
 Oximetría del pulso:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.
NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

| Apertura ocular | Respuesta verbal | Respuesta motora |
|------------------|-------------------|-------------------------|
| () 4 Espontánea | () 5 Orientado | () 6 Obedece |
| () 3 A la voz | () 4 Confuso | órdenes |
| () 2 Al dolor | () 3 Palabras | () 5 Localiza el dolor |
| () No responde | Inapropiadas | () 4 Se retira |
| | () 2 sonidos | () 3 Flexión anormal |
| | incomprensibles | () 2 Extensión anormal |
| | () 1 No responde | () 1 No responde |

PUNTAJE TOTAL
 Orientado: Tiempo (.....) Espacio (.....) persona (.....)
 Lagunas mentales: frecuente (.....) espaciados (.....)
 Alteración en el proceso de pensamiento: SI (.....) NO (.....)
 Alteraciones sensoriales: Visuales (.....) auditivas (.....) onestésicas (.....)
 gustativa (.....) táctil (.....) olfatoria (.....) Otros (.....).

COMUNICACIÓN
 Alteración del habla (.....) Lenguaje (.....)
 Barreras: Nivel de conciencia (.....) Edad (.....)
 Diferencia cultural (.....) Medicamentos (.....)
 Barrera física (.....) Autoestima (.....)
 Barrera Psicológica (.....) Alt. Percepción (.....)

DOMINIO 6 DE AUTO PERCEPCIÓN
 Concepto de sí mismo
 Sensación de fracaso: familia (.....) trabajo (.....) otro (.....)
 Especifique tiempo
 Cuidado de su persona:
 Corporal
 Vestimenta
 Aceptación en la familia y comunidad: SI (.....) NO (.....)
 Motivo
 Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (.....)
 Indiferencia (.....) desesperanza (.....) rechazo (.....)
 Comentarios

DOMINIO 7: 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 de 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:
 Problemas de alcoholismo:

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: efectiva (.....)
 Inefectiva (.....) motivo
 Relación familiar en torno al recién nacido bueno (.....) malo (.....)
 Cuidado del recién nacido inadecuado

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:
 Última menstruación: Problemas menstruales NO (.....) SI (.....).
 Especifique
 Problemas de identidad sexual: no (.....) si (.....)
 Problemas de actividad sexual con su pareja: no (.....) si (.....) especifique
 Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (.....) edad
 Enfermedad psicológica (.....) otro (.....) comentarios
 Secreciones anormales: SI (.....) No (.....) Especifique
 Otras molestias:

Problemas de identidad sexual si no
 Problemas en actividad sexual si no
 Especifique:
 Motivo de la disfunción sexual:

Comentarios:
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA LA STRES
 Cambio de vida familiar en los últimos años no (.....) si (.....)
 Especifique motivo
VIOLENCIA SEXUAL: No (.....) si (.....) fecha
 Conducta psicológica frente al hecho:

Comentarios:
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL (.....) Problemas (.....) =
 signos: palidez (.....) bradicardia o taquicardia (.....)
 Hipertensión paroxística (.....) diaforesis (.....) manchas (.....)
 Otros:
 Lesiones medulares si (.....) si (.....)
 Conducta del lactante normal (.....) inadecuada (.....)
 Signos: irritabilidad (.....) nervioso (.....) inquieto (.....)
 Flacidez (.....) movimientos descoordinados (.....) otros

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES
 Religión
 Restricciones religiosas
 Solicitud visita de capellán
 Comentarios adicionales:

Dificultad para tomar decisiones en:

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN
 Estado de enfermedad: controlada si (.....) no (.....)
 Herida quirúrgica
 Estado de piel y mucosas
 Estado de inconciencia: no (.....) si (.....) tiempo
 Incapacidades: invalidez (.....) ceguera (.....) demencia (.....)
 Fracturas de riesgo del lactante posición dormir
 Decúbito prona y lateral (.....) exp. humo PRE y post natal (.....)
 Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
VIOLENCIA FAMILIAR: física (.....) psicológica (.....) intento de suicidio si (.....) motivo

Defeción
 Vías aéreas permeables si (.....) no (.....) secreciones (.....) otros (.....)
 Alergias al látex (.....) otros (.....)
TERMORREGULACIÓN: inefectiva (.....) motivo
 hipertermia hipotermia

DOMINIO 12 CONFORT
 Dolor / Molestias: SI (.....) No (.....) CRÓNICA (.....)
AGUDO (.....)
 Especificar: Intensidad
 Tiempo y frecuencia
 Náuseas: SI (.....) No (.....) MOTIVO
 Fobias: Especifique
 Relación Social y familiar
 otros (.....)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 Diagnósticos nutricionales: normal desnutrición global leve
 Moderada severa desnutrición crónica
 Desnutrición aguda crónica reanudada
 Riesgos nutricionales obesidad
 Diagnóstico de desarrollo: normal riesgo retraso
 Em: molindad grueso fino
 Lenguaje coordinación social
 Comentarios:
 Factores de riesgo: nutricional ceguera
 Pobreza lesión cerebral enfermedad mental

Adulto: nutrición: masa corporal normal desnutrido
 Obeso
 Desarrollo: signos de incapacidad para mantener su desarrollo: anorexia
 fatiga deshidratación enfermedad
 Dificultad para razonar otros



CENTRO MÉDICO NAVAL "CMST"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE PACIENTE

Don(doña): Nicol Gabriela Allende García, identificada con DNI 75129458, Estudiante de la carrera de Enfermería, Realizará estudio de caso clínico del paciente con iniciales M.S.C, de la sala de recuperación.

Por lo cual la Dirección y la Jefa del Departamento de Enfermería, otorgan el permiso correspondiente.

Así mismo se recuerda por ser una institución militar está prohibido toma de fotos, videos y fotocopias de los documentos como H.C.L.

Lima 28 de marzo 2022

FIRMA

Jefe de la unidad de recuperación

Lic. Enf. Jenny NEYRA Mascco
Sánchez

C.I.P OO907856

FIRMA

Jefe Departamento de Ética

Lic. Enf. Edith FÁLCON

C.I.P OO907856



CENTRO MÉDICO NAVAL "CMST"

AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE CASO

Por medio de la presente se otorga permiso para realizar estudio de caso clínico :**CUIDADOS ENFERMEROS COLELAP**, en un paciente de **LA UNIDAD DE RECUPERACION**, será realizado por la Bachiller en Enfermería **NICOL GABRIELA ALLENDE GARCIA**, Motivo de permiso: Presentación de caso clínico en el paciente con iniciales M.S.C, de 54 años, N°de HCL 6743205

Lima 28 Marzo del 2022

GIANMARCO CHIAPERINI FAVERIO
CELIZ
CONTRALMIRANTE



PATRICIA OBANDO
Mg. EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Proceso de Atención en Enfermería en Paciente con diagnóstico Post Operado de colecistectomía laparoscópica(COLELAP)

Caso clínico: Sr. (Sra., Srta.): M.S.C

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el trabajo que están realizando la Bachiller en Enfermería Nicol Gabriela Allende García.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial y que no aparecerá mi nombre, ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad, así mismo no fotos.

Atte.

Bach. Enf. Nicol Allende García.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nicol Allende García', written over a horizontal line.

Firma del paciente

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

5%

★ intra.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32
