



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE DE COLELAP EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO
DEL HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA 2022

PRESENTADO POR:

RONALD ACHATA ACARAPI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE DE COLELAP EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO
DEL HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA 2022**

PRESENTADO POR:

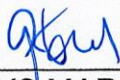
RONALD ACHATA ACARAPI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

APROBADO POR:


PRESIDENTE

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

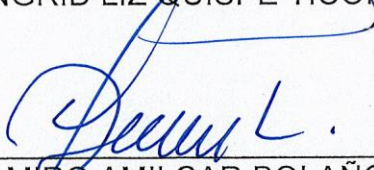
PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10



17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE DE COLELAP EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	RONALD ACHATA ACARAPI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02167203
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3157-7430
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29565004
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4274-3040
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL III ESSALUD País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA Coordenadas. Latitud: -15.493498 Longitud: -70.163803 https://maps.app.goo.gl/UFE8VaBxA46L11SKA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	OCTUBRE 2023 – JULIO 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD ANTONIO CÁRCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
Ramiro Amilcar Bolaños Calderon
 Dr. Ramiro Amilcar Bolaños Calderon
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RONALD ACHATA ACARAPI, identificado con DNI
Nro. 02167203 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

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

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE DE COLELAP
EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL
HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA 2022

Asesorado por: _____

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de Julio del 2025


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

La dedicación y esfuerzo de este trabajo es realizado con mucho cariño para mi linda familia quienes con su amor y tolerancia y sacrificio han permitido que yo llegue a realizar ese deseo más grande.

Por último, quiero dedicar este trabajo a mis compañeros de trabajo por brindarme su gran apoyo todos los días en las labores cotidianas que realizamos en beneficio de nuestros asegurados.



AGRADECIMIENTO

Es gratificante reconocer a los pedagogos de esta casa de estudios por compartir sus conocimientos y fortalecer mi formación como especialistas en centro quirúrgico.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
OBJETIVOS.....	xii
OBJETIVOS GENERAL.....	xii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	xii

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE AFILIACIÓN	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	2
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	3
1.7. IMAGENOLOGÍA.....	4
1.8. Tratamiento médico	4
1.9. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	4
1.10. VALORACIÓN POR DOMINIOS	4

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	7
---	---



2.2. Diagnósticos de enfermería según análisis de datos significativos.....	8
2.3. Esquema de los diagnósticos de enfermería	8

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	13
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	15
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	15

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE	27
---	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2. COLECISTITIS	28
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42
ANEXO 1: FORMA ESSALUD.....	43
ANEXO 2: EVIDENCIA	45



RESUMEN

El presente trabajo académico: Proceso del cuidado de enfermería aplicado a paciente de Colelap en la unidad de recuperación del servicio de quirófano del hospital III Essalud – Juliaca 2022. Mediante el método científico, este estudio busca garantizar la atención de los profesionales de enfermería. El método inductivo básico es el utilizado en este estudio, el cual se lleva a cabo de acuerdo con el paradigma cualitativo; el diseño del trabajo académico es no experimental. Se utilizó una muestra no probabilística en un paciente de 29 años, con las iniciales J. E. Q. P. Mediante técnicas de recolección de datos y entrevistas, los hallazgos resaltan la necesidad y la importancia del proceso de atención de enfermería para pacientes postoperatorios en el centro quirúrgico del Hospital III Essalud Juliaca.

Finalmente, se creó el proceso de atención de enfermería con base en la recopilación de datos mediante dominios, exploración física y entrevista, considerando el caso del paciente postoperatorio de Colelap. Los diagnósticos de enfermería se seleccionaron mediante la NANDA al finalizar la recopilación de datos, considerando la taxonomía basada en dominios y clases. Los diagnósticos prioritarios se utilizaron para crear el plan de atención de enfermería, considerando los diagnósticos médicos y de enfermería. La puntuación DIANA se tuvo en cuenta al desarrollar los objetivos, intervenciones y evaluaciones previstos. Para documentar y analizar adecuadamente los problemas del paciente y facilitar su rehabilitación, se registraron las notas de enfermería utilizando la técnica sintomática.

Palabras Claves: Evaluación de la paciente, diagnóstico de enfermería, plan de cuidado, intervención de enfermería, valoración de resultados y tratamiento de la recuperación post operatoria.



ABSTRACT

This academic work: Nursing care process applied to a Colelap patient in the recovery unit of the operating room service of Hospital III Essalud – Juliaca 2022. The purpose is to guarantee the care of nursing professionals by applying the scientific method. This work is carried out according to the qualitative paradigm; the method applied is the basic inductive method; the academic work design is non-experimental. It was conducted with a 29-year-old patient with the initials J. E. Q. P., using a non-probabilistic sample. Data collection and interview techniques were used. The results reveal the need and importance of the nursing care process used in post-operative patients in the surgical center service of Hospital III Essalud, Juliaca.

Finally, considering the case of the post-operative Colelap patient, the nursing care process was developed, substantiating data through data collection using the domains of physical examination and interview. At the end of data collection, nursing diagnoses are selected using the NANDA, considering the taxonomy based on domains and classes. Considering the medical and nursing diagnoses, the nursing care plan is planned with priority diagnoses. The expected objectives, interventions, and evaluations are developed, taking into account the DIANA score. Finally, nursing notes are compiled using the symptomatic method to record and interpret patient problems, thus contributing to the proper recovery of patients.

Keywords: Patient assessment, nursing diagnosis, care plan, nursing intervention, outcome assessment, and postoperative recovery management.



INTRODUCCIÓN

La vesícula biliar se inflama cuando uno o más cálculos obstruyen el conducto cístico, por donde se transporta la bilis, una afección conocida como colecistitis. Esta afección es el problema más frecuente y un factor importante en la realización de procedimientos quirúrgicos electivos y urgentes. Hay una prevalencia más alta en mujeres (80%) en comparación con hombres (20%), y hasta el 75.7% del total corresponde a la colecistectomía por laparoscopia. Ofrece múltiples ventajas en comparación con la cirugía tradicional como la breve duración en el hospital. El trabajo del equipo de enfermería en el campo quirúrgico es complicado, ya que conlleva acciones autónomas y en conjunto con otros expertos sanitarios, como cirujanos y anestesiólogos. (1)

Su manifestación clínica más relevante se manifiesta con dolor abdominal en el hipocondrio derecho, seguido de hipersensibilidad al palpase y signo positivo de Murphy (el dolor se intensifica con la inspiración profunda). Es posible que se relacione con fiebre, náuseas, vómitos, anorexia y malestar general. En personas mayores, el estado clínico puede ser raro y no mostrar dolor en el abdomen. La tasa de mortalidad total llega al 10%, siendo más alta en individuos de 75 años en adelante, en casos de algunas comorbilidades (diabetes, inmunodepresión) y en las formas alitiásica. (2)

Se calcula que entre el 5 y el 15 % de los residentes en América Latina padecen de litiasis vesicular, y hay comunidades y etnias con gran prevalencia, como la indoeuropea, el hispano o los indígenas americanos. Naciones como Estados Unidos, Chile y Bolivia están entre las más afectadas por esta patología (3).



El propósito durante la etapa post-operatoria próxima se centra en prevenir complicaciones derivadas de la cirugía laparoscópica y la anestesia general, que puedan postergar la recuperación y prolongar la permanencia en el hospital del paciente. Así pues, El equipo de enfermería se enfoca en el cuidado de las personas y seguimiento de las constantes vitales, supervisión del estado de sedación, evaluación del patrón respiratorio, gestión del dolor, suministro de analgésicos, control de la temperatura, además de la terapia de fluidos; reconociendo elementos que pueden provocar las náuseas; suministrar antieméticos, evaluación del flujo sanguíneo y cuidados del drenaje. (4)

La labor del equipo de enfermería en el ámbito quirúrgico resulta compleja ya que involucra intervenciones que funcionan de manera independiente, y en coordinación con otros expertos en el ámbito sanitario, como personal quirúrgico (cirujano y anestesiólogo), estas intervenciones se consideran desde el punto de vista metodológico. Se implementan a ello el Proceso de Enfermería que facilita la contribución al cuidado de alta calidad, uniformes, estandarizados, organizados a través de la implementación de las taxonomías. NANDA, NOC y NIC ya que estas se interrelacionan a través de las Guías de atención Clínica basada en algoritmos en el ámbito clínico, enfermería basada en evidencias y la normatividad pueden trabajar de forma conjunta para optimizar la calidad del cuidado médico válido hacia su uso en la unidad de cirugía.

La enfermería se dedica a brindar atención médica, respuestas humanas que la persona ofrece durante un lapso de tiempo, ya sea en el transcurso de su desarrollo o frente a una circunstancia en concreto, en este sentido un



profesional en enfermería puede reducir y cuidar de ello o en los posibles efectos que una persona puede experimentar durante este proceso.



OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

- Elaborar un proceso de cuidado de enfermería para una paciente post operada de colep en la unidad de recuperación post anestésica del centro quirúrgico del hospital III Essalud Juliaca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración de las necesidades a través de los dominios, examen físico y revisión de la historia clínica de la paciente post operada de COLELAP.
- Formular diagnóstico de enfermería según la taxonomía de la NANDA y priorización de diagnósticos según los dominios y clases.
- Brindar cuidados de enfermería mediante un plan de cuidado de enfermería establecido. Teniendo en cuenta el diagnóstico médico y de enfermería según la taxonomía NIC y evaluar a través del puntaje DIANA
- Coordinar con el equipo de salud para la ejecución de las actividades planificadas así contribuir en la solución a las necesidades de la paciente.
- Aplicar los métodos sistemáticos para el registro e interpretación de los problemas de la usuaria.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE AFILIACIÓN

a.-	Nombre	J. E. Q. P
b.-	Edad	29 años
c.-	Sexo	Femenino
d.-	Raza	Mestiza
e.-	Grado de instrucción	Superior
f.-	Estado civil	Soltera
g.-	Ocupación	Contador
h.-	Religión	Católica
i.	Lugar de procedencia	Juliaca
j	Idioma	Castellano
k.	N° de Historia Clínica	239901
l.	Fecha de valoración	06/10/2022
ll.	Hora de valoración:	8:00 a.m.
m.	Diagnóstico Médico:	Post operado de Colelap



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Colecistectomía laparoscópica programada por presencia de colecistitis, dolor Intenso en abdomen en la región de hipocondrio derecho desde hace 03 años.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

La Paciente se encuentra en la unidad de recuperación post anestésica

Convaleciente a consecuencia de la cirugía
(COLELAP)

1.4. ANTECEDENTES

Paciente de sexo femenino de 29 años de edad, ingresa por consultorio externo, por presentar dolor intenso en abdomen en hipocondrio derecho desde hace 03 años, el cuadro aumento hace dos meses, presentó vómitos de característica biliosa por tal motivo solicita cita por consultorio externo y se programa por MOPRI, el cirujano de turno determina su hospitalización al servicio de cirugía general.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- La paciente adulta comparte residencia con sus padres.
- Ocupa el rol de hija en la familia, con un ingreso mensual familiar de aproximadamente 1,600 nuevos soles.
- Reside en una casa propia con tres habitaciones construidas de material noble. Los servicios básicos incluyen agua, desagüe y luz.



- La eliminación de residuos se realiza mediante el servicio de recolección municipal.
- Su alimentación, que carece de diversidad, consiste principalmente en carbohidratos, con ocasional consumo de carne, pollo, verduras y frutas, realizando tres comidas diarias de manera inadecuada.
- No se encarga de la crianza de animales.

1.6. EXAMEN FÍSICO

Después de la cirugía de COLELAP, el paciente de 29 años muestra signos de estabilidad. Se evidencia una hidratación y nutrición en un estado regular. La piel presenta una temperatura normal, indicando una respuesta apropiada a la intervención. Asimismo, la auscultación pulmonar muestra un murmullo vesicular, sugiriendo una función respiratoria sin anomalías notables en la evaluación clínica. Es crucial realizar un seguimiento postoperatorio para supervisar su progreso de recuperación de manera continua.

Funciones vitales

P/A: 88/52 mmHg P: 183x' FR: 20x' T°: 36.8°

Medidas antropométricas:

- Peso: 61 kg
- Talla: 1.55 mts.
- IMC: 25.4 Interpretación: SOBREPESO (OMS)

Funciones biológicas

Diuresis :

Ausentes Depositiones



- : ausente Apetito
- : Disminuido Sed
- : Disminuido Sueño
- : alterado

1.7. IMAGENOLOGÍA

Ecografía Hepatobiliar

Conclusión: Colecistitis Crónica Litiásica, barro biliar.

1.8. Tratamiento médico

a. Dextrosa al 5% + 2 amp. de Hipersodio 1 amp. De Kalium XXX gts.

x'

b. Ceftriaxona 2 gr c/24 hrs. vía

EV. c. Metamizol 2 gr c/8hrs. Vía

EV.

d. Ranitidina de 50 mg c/8hrs. Vía

EV.

e. Metoclopramida 10 mg c/8 hrs. Vía

EV. f. Tramal 100 mg c/12hrs vía SC.

1.9. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Diagnóstico Médico Post operado de COLELAP (Colecistectomía laparoscópica) recibe tratamiento prescrito, se encuentra en proceso de recuperación. (URPA)

1.10. VALORACIÓN POR DOMINIOS

- **Dominios 1 Promoción de la Salud:**
- No vive con animales



- Diagnóstico Médico: Post operado de COLELAP
- **Dominios 2 Nutrición:**
- Peso: 61 kg
- Talla: 1,55
- IMC: 25.4
- Náuseas
- **Dominios 3 Eliminación:**
- Diuresis: Ausente
- Deposiciones: Ausente
- **Dominios 4 Actividad Reposo**
- Murmullo vesicular presente en ACP
- Tono Muscular conservado
- Grado de Dependencia III
- P/A: 88/52 mmHg.
- FC: 83 x'
- FR: 20 x'
- Sueño: Alterado
- **Dominio 5 Percepción/cognición:**
- LOTEPE
- Glasgow 15 pts.
- Pupilas isocóricas
- **Dominios 6 Auto percepción:**
- Quejumbroso



- **Dominios 7 Rol/Relaciones:**
- Contadora.
- **DOMINIO 8 SEXUALIDAD:**
- Sexo: Femenino
- Genitales acordes a la edad
- **DOMINIOS 9 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS:**
- Ansiosa
- Le preocupa el estado actual en el que se encuentra su salud.
- **Dominios 10 Principios Vitales:**
- Católica
- **Dominios 11 Seguridad / Protección:**
- Herida Operatoria en Zona abdominal
- Cubierta con gasas.
- Vía Periférica en MSD
- T°: 36.8°
- **Dominios 12 Confort:**
- Dolor abdominal 7 pts. EVA
- En posición semifowler



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- **Dominios 1 Promoción de la Salud**
- Regular estado general.
- Aparente Regular estado de hidratación.
- Diagnóstico Médico: Post operado de COLELAP.
- **Dominios 2 Nutrición**
- IMC: 25.4
- Náuseas y vómitos.
- **Dominios 3 Eliminación**
- Diuresis: Ausente
- Deposiciones: Ausente
- **Dominios 4 Actividad Reposo**
- Grado de Dependencia III
- P/A: 88/52 mmHg.
- Sueño: Alterado
- **Dominios 6 Auto percepción**
- Quejumbroso



- **Dominios 9 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**
- Ansiosa
- Muestra preocupación en el estado en el que se encuentra salud.
- **Dominios 11 Seguridad/Protección.**
- -Herida Operatoria en Zona abdominal Cubierta con gasas.
- Vía Periférica en miembro superior derecho
- **Dominios 12 Confort**
- Dolor abdominal 7 pts. EV

2.2. Diagnósticos de enfermería según análisis de datos significativos

- Motilidad gastrointestinal disfuncional RA intolerancia alimentaria EP
Náuseas, dolor abdominal, cambio en los ruidos intestinales.
- Procedimiento quirúrgico EP herida operatoria en zona abdominal.
- Periodo de recuperación postoperatoria.

2.3. Esquema de los diagnósticos de enfermería dolor agudo

- Código: 00132
- Dominio: 12. Bienestar.
- Clase: 1. Confort físico.
- Página: 439
- Definición: Sensación sensitiva y emocional desagradable derivada de una lesión tisular real o potencial.
- Características definatorias: Expresión verbal de dolor que se sitúa en un puntaje de siete en la escala de valores alcanzados, manifestaciones quejumbrosas.



- Factor relacionado: intervenciones quirúrgicas.
- Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a procedimientos quirúrgicos, evidenciado por expresiones verbales de dolor con una puntuación de 7 en la Escala de Valores Alcanzad

RIESGO DE INFECCIÓN

- Código: 00004
- Dominio: 11. Seguridad/protección.
- Clase: 1. Infección.
- Página: 379
- Definición: Susceptible a la invasión y proliferación de organismos patógenos, lo que puede poner en peligro la salud.
- Características definitorias: -
- Factor de riesgo: Procedimientos invasivos, alteración de la integridad cutánea.
- Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección asociado a procedimientos invasivos y alteración de la integridad de la piel.



DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

- Código: 00044
- Dominio: 11. Seguridad/protección. Clase: 2. Lesión física.
- Página: 388
- Definición: Daño en la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular.
- Características definitorias: Presencia de una herida operativa en la región abdominal.
- Factor relacionado: Procedimiento quirúrgico.
- Diagnóstico de enfermería: Compromiso de la integridad tisular debido a procedimiento quirúrgico, demostrado por la existencia de una herida operatoria en la zona abdominal.

MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL

- Código: 00197
- Dominio: 3. Eliminación e intercambio.
- Clase: 2. Función gastrointestinal.
- Página: 203
- Definición: Propenso a experimentar alteraciones en la actividad peristáltica del sistema gastrointestinal, lo cual puede afectar la salud.
- Características definitorias: Sensación de náuseas, dolor abdominal y cambios en los sonidos intestinales.
- Factor relacionado: Intolerancia alimentaria.



- Diagnóstico de enfermería: Disfunción en la motilidad gastrointestinal relacionada con intolerancia alimentaria, manifestada por la presencia de náuseas, dolor abdominal y modificaciones en los ruidos intestinales

RIESGO DE CAÍDAS

- Código: 00155
- Dominio: 11. Seguridad/protección.
- Clase: 2. Lesión física.
- Página: 382
- Definición: Propenso a incrementar la vulnerabilidad a las caídas, lo que podría resultar en daño físico y afectar la salud.
- Características definitorias: -
- Factor de riesgo: Fase de recuperación postoperatoria.
- Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas asociado con el período de recuperación postoperatoria.

ANSIEDAD

- Código: 00146
- Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.
- Clase: 2. Respuestas de afrontamiento.
- Página: 331
- Definición: Experimenta una sensación imprecisa e inquietante de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma.
- Características definitorias: Manifestaciones de temor, preocupación y modificaciones en el patrón del sueño.
- Factor relacionado: Alteraciones en el estado de salud.



- Diagnóstico de enfermería: Presenta alteraciones en el patrón de sueño.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Experimenta dolor agudo debido a agentes lesivos físicos o procesos quirúrgicos, evidenciado por un informe verbal de dolor con una puntuación 7 en la Escala de Valores Alcanzados y expresiones quejumbrosas.
- Presenta deterioro en la integridad tisular como consecuencia de un procedimiento quirúrgico, manifestado por la presencia de una herida operatoria en la región abdominal.
- Exhibe riesgo de infección derivado de un procedimiento invasivo y la alteración de la integridad de la piel.
- Experimenta disfunción en la motilidad gastrointestinal debido a intolerancia alimentaria, con síntomas como náuseas, dolor abdominal y cambios en los ruidos intestinales.
- Experimenta ansiedad debido a estado de salud actual, manifestada por sentimientos de miedo, preocupación y alteraciones en el patrón de sueño.



- Se encuentra en riesgo de caídas, asociado con el período de recuperación postoperatoria.



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- Diagnóstico de Enfermería: Experimenta dolor agudo debido a agentes lesivos físicos o procesos quirúrgicos, evidenciado por un informe verbal de dolor con una puntuación de 7 en la Escala de Valores Alcanzados y expresiones quejumbrosas.
- Objetivo: Reducir la experiencia de dolor en la paciente.
- Diagnóstico de Enfermería: Presenta deterioro en la integridad tisular como consecuencia de un procedimiento quirúrgico, manifestado por la presencia de una herida operatoria en la región abdominal.
- Objetivo: Minimizar el deterioro tisular en la paciente.
- Diagnóstico de enfermería: Debido a la cirugía invasiva y a la destrucción de la integridad de la piel, la paciente podría presentar riesgo de infección.
- Se busca reducir el riesgo de infección de la paciente.
- Diagnóstico de enfermería: La paciente presenta disfunción de la motilidad gastrointestinal relacionada con una intolerancia alimentaria, que se manifiesta con náuseas, malestar abdominal y ruidos intestinales alterados.
- El objetivo es ayudar a mejorar la motilidad gastrointestinal de la paciente.
- Diagnóstico de enfermería: La paciente reacciona a los cambios en su salud presentándose ansiosa, manifestada por sensaciones de temor, preocupación y modificaciones en el patrón de sueño.
- Objetivo: Reducir los niveles de ansiedad en la paciente.



- Diagnóstico de Enfermería: Se encuentra en riesgo de sufrir caídas, asociado con el período de recuperación postoperatoria.
- - Objetivo: Minimizar el riesgo de caídas en la paciente.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

CODIGO: 00132		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Dolor agudo R/A Proceso quirúrgico el informe verbal de dolor en 7 puntos de la escala						
NOC OBJETIVOS	E. DE LIKER					NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO:	EVALUACIÓN
	1	2	3	4	5			
<p>INDICADORES:</p> <p>210201 Dolor - Referido</p> <p>210206 expresiones faciales de dolor</p> <p>210223 irritabilidad</p>		X	X			<p>Código: 1410</p> <p>MANEJO DEL DOLOR</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>1. (141001) Realizar una evaluación minuciosa del dolor que abarque aspectos como la ubicación, las características, el inicio, la duración, la frecuencia, la intensidad y los posibles desencadenantes del dolor.</p> <p>2. (141002) Determinar el nivel de dolor al realizar ejercicios de recuperación (como respirar profundamente, toser, caminar y trasladarse a una silla).</p> <p>3. (141003) Monitorizar el dolor mediante un instrumento de medición</p>	<p>1.Una valoración exhaustiva del dolor se realiza con el objetivo de determinar la intensidad, distribución y el impacto. (5)</p> <p>2. Los factores psicológicos pueden amplificar el dolor persistente. Por lo tanto, darle serenidad y confianza al paciente ayudara a mitigar el dolor. (6)</p> <p>3. El dolor es un síntoma complejo que puede causar angustia y sufrimiento a los pacientes y sus</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p> <p>Paciente refiere disminución del dolor en herida operatoria con 2 puntos en la escala de valores alcanzados.</p> <p>Puntaje-Diana:15 Puntaje-final:14 Puntaje-basal:6</p> <p>15..... 100% 14..... X %</p> <p>X: 93%</p>



P. Basal: 6 pts.	INDICADORES:	E. DE LIKERT				
		1	2	3	4	5
<p>Analgesicos dependiendo dolor que experimenta la</p> <p>4. medicamentos combinados para aumentar la eficacia y dar alivio a los malestares y dolores, minimizar el uso de opioides y proporcionar un tratamiento más completo y eficaz. (8).</p>	210201					
	210206 Dolor Referido expresiones faciales de dolor				X	
	210223 Irritabilidad					X

PUNTAJE DE ENTREDA: (Color rojo): 6 PUNTUAJE DE SALIDA DE: (color azul): 14 PORCENTAJE ALCAZADO: 93



					<p>3. Brindar atención a la zona de la incisión de acuerdo con los requerimientos.</p> <p>4. Reforzar el apósito en caso de ser necesario.</p> <p>5. Ilustrar a la paciente y a la familia sobre el almacenamiento y la eliminación adecuada de los vendajes.</p> <p>6. Instruir sobre cuáles son los signos y síntomas de posibles infecciones.</p>	<p>infección y disminuir la cicatrización mientras la herida quirúrgica se recupera. (11)</p> <p>4. El uso correcto de apósitos puede potenciar la curación de la durante las modificaciones de Apósito y garantizar una atención de excelente calidad para los pacientes. (12)</p> <p>5. Optimizar la interacción entre médico, paciente y familia acerca de la lesión y formar a las personas para que reconozcan sus preocupaciones al promover un encuentro clínico enfocado en el paciente. (13)</p> <p>6. Informar a los familiares sobre los síntomas de una infección, como: fiebre, herida enrojecida, presencia de secreción amarillenta y de mal olor (pus). (14)</p>	110214 formación de cicatriz				
--	--	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--

PUNTAJE DE ENTREGA: 5 PUNTAJE DE SALIDA DE: 9 PORCENTAJE ALCAZADO: 60%



NOC OBJETIVOS	E. DE LIKERT					NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO:	EVALUACIÓN																					
	1	2	3	4	5																								
<p>Código: 2305</p> <p>RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA: POSTOPERATORIO INMEDIATO</p> <p>INDICADORES:</p> <p>0230522 Dolor</p> <p>230523 Drenado en el apósito</p> <p>230514 Orientación Cognitiva</p>		X				<p>Código: 6490</p> <p>PREVENCIÓN DE CAÍDAS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>1. Identificar los comportamientos y elementos que podrían afectar el comportamiento riesgos de caídas, tales como fármacos, largos periodos de ayuno, postoperatorio, crisis convulsivas, entre otros.</p> <p>2. Analizar las propiedades del ambiente que podrían aumentar las probabilidades de sufrir caídas, tales como superficies resbaladizas o iluminación deficiente.</p> <p>3. Colocar dispositivos de apoyo, como barandas, para asegurar la estabilidad de la paciente.</p> <p>4. Instruir a la paciente en técnicas de postura, de manera que, al levantarse o rotar en la cama,</p>	<p>1. Manejar técnicas adecuadas si la paciente presenta deficiencias de adaptación durante el periodo de desarrollo (desempeño físico, intelectual). (21)</p> <p>2. Los dispositivos de apoyo son importantes para evitar el riesgo de caídas ya que ayudan a que los pacientes se desplacen de forma segura. (22)</p> <p>3. Las barandillas son particularmente efectivas para prevenir caídas en personas mayores durante la noche, cuando la visibilidad es reducida y el riesgo de desorientación aumenta. (23)</p>	<p>OBJETIVO PARCIALMENTE ALCANZADO</p> <p>Paciente refiere mejorar en la capacidad de movilidad.</p> <p>Puntaje Diana :15 Puntaje final: 14 Puntaje basal :6</p> <p>15..... 100% 14..... X % X: 93%</p>																					
								<p>INDICADORES:</p> <p>0230522 Dolor</p> <p>230523 Drenado en el apósito</p>	<p>E. DE LIKERT</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5				X						X					X
1	2	3	4	5																									
			X																										
				X																									
				X																									

P. Basal: 6 pts.



					<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Disminución de la motilidad gástrica. EP Náuseas, dolor abdominal, cambio en los hábitos intestinales, puede mejorar comportamientos y elementos que podrían incrementar el peligro de caídas, tales como fármacos, periodos de ayuno extendido, postoperatorio, crisis convulsivas y otros. El riesgo de lesiones así será reducido.</p> <p>5. Mantener el entorno libre de objetos desordenados que puedan representar un peligro en el suelo.</p> <p>6. dar a conocer sobre los factores de riesgo</p> <p>7. Instaurar una presentación regular de instrucciones físicas, que incluya caminar, para fortalecer la capacidad física de la paciente.</p>	<p>4. Instruir al paciente en la prevención de caídas es importante para evitar lesiones graves, como fracturas de huesos, y para aumentar su seguridad. (24)</p> <p>5. Al tener un espacio libre y ordenado facilitaremos un ambiente seguro para el paciente. (25)</p> <p>6. Comunicar los factores de riesgo y Las posibles complicaciones asociadas a esto. (26)</p> <p>7. La rehabilitación efectiva del paciente en la que ayude a caminar y tener un buen equilibrio mejorara no solo la capacidad física si no también evitara caídas. (27)</p>	<p>230514 Orientación Cognitiva</p>	22			
--	--	--	--	--	---	---	--	----	--	--	--

PUNTAJE DE ENTREGA: (Color rojo): 6 PUNTAJE DE SALIDA DE: (color azul): 14 PORCENTAJE ALCAZADO: 93%



CODIGO: 00197									
NOC OBJETIVOS	E. DE LIKERT					NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO:	EVALUACIÓN	
	1	2	3	4	5				
1015 FUNCIÓN GASTROINTESTINAL INDICADORES: 101508 ruidos abdominales 101513 dolor abdominal 101532 náuseas		X				ACTIVIDADES: 1. Indicar a la paciente la dieta que debe ingerir. 2. Instruir a la paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos el tiempo y horarios para consumir sus alimentos. 4. Apoyar a la paciente a agregar las preferencias de alimentos en la dieta que se le ha indicada.	1. Al dar indicaciones evitaremos que la paciente ingiera alimentos que puedan ser contraproducente para su salud. (28) 2. Si no respeta sus horarios, existen peligros que amenazarían su salud y, a la vez, podrían desarrollar enfermedades crónicas no contagiosas como la obesidad, la diabetes o la elevación de triglicéridos que incrementa el riesgo de enfermedades coronarias. Contribuir a mantener una alimentación equilibrada y apropiada. (29) 4. Instruir a la paciente a cooperar con la alimentación con productos alimenticios según la dieta solicitada, con beneficios para su pronta recuperación. (30)	OBJETIVO ALCANZADO Paciente refiere disminución de molestias intestinales. Puntaje Diana :15 Puntaje-final:13 Puntaje-basal:6 15..... 100% 13..... X % X: 86%	
P. Basal: 6 pts.								INDICADORES:	E. DE LIKERT



								1	2	3	4	5
											X	
												X
											X	

PUNTAJE DE ENTREGA: 6 PUNTAJE DE SALIDA DE: 13

PORCENTAJE ALCAZADO: 86%



CODIGO: 00146		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Ansiedad RA cambios en el estado de salud temor, preocupación, cambios en el patrón de sueño							
NOC OBJETIVOS	E. DE LIKERT					NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO:	EVALUACIÓN	
	1	2	3	4	5				
<p>Código: 1211</p> <p>NIVEL DE ANSIEDAD</p> <p>INDICADORES:</p> <p>121117 Ansiedad verbalizada</p> <p>121102 Impaciencia</p> <p>121129 Trastorno del sueño</p>			X			<p>Código: 5820</p> <p>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>1. Declarar de manera clara las expectativas de comportamiento que se esperan de la paciente.</p> <p>2. Ofrecer un reporte imparcial y exacto acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su patología.</p>	<p>1. Porque una adecuada comunicación médico-paciente es fundamental tanto para la realización de una adecuada estancia hospitalaria, la tolerancia al tratamiento y su éxito posterior. (31)</p> <p>2. Proporcionar un informe objetivo y preciso sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico es importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite que el paciente reciba el tratamiento correcto y mejore su salud. • Contribuye a disminuir la incertidumbre y a potenciar la implicación del paciente en las determinaciones relacionadas con su tratamiento. 	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p> <p>Paciente representa ausencia de signos de ansiedad.</p> <p>Puntaje Diana :15 Puntaje final : 15 Puntaje basal :8</p> <p>15..... 100% 13..... X % X: 100%</p>	
P. Basal: 8									
								<p>INDICADORES:</p> <p>121117 Ansiedad verbalizada</p> <p>121102 Impaciencia</p> <p>121129 Trastorno del sueño</p>	<p>E. DE LIKERT</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>



				<p>3. Mantenerse más tiempo con la paciente para brindarle seguridad y reducir sus grados de temor a sí mismo, y generar un ambiente que promueva la confianza.</p> <p>4. Alentar a la paciente a expresar sus pensamientos, percepciones y temores.</p> <p>5. Educar a la paciente acerca del uso de técnicas de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la confianza del paciente en el personal médico y la autoridad de este. (32) <p>3. Uno de las acciones más importantes es, obtener la confianza del paciente. así él se sentirá seguro y así podrá manejar mejor sus miedos e incertidumbres. (33)</p> <p>4. Es beneficioso motivar al paciente a manifestar sus emociones y pensamientos, facilitándole la expresión de sus emociones teniendo como objetivo reducir la frustración provocada por la pérdida de la salud. (34)</p> <p>5. Las técnicas de relajación tienen el potencial de mitigar los síntomas del estrés y asistirte a gozar de una vida de mayor calidad, especialmente si padeces de una dolencia. (35)</p>						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

PUNTAJE DE ENTREGA: 8 PUNTAJE DE SALIDA DE: 15 PORCENTAJE ALCAZADO: 100 %



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

S: Una paciente adulta se queja de frío, dolor abdominal y dificultad para mover las extremidades inferiores.

O: Tras la exploración de enfermería, REG, REN, REH y LOTEP indicaron una herida posoperatoria y apósitos secos. Siente frío al mover las extremidades inferiores.

Molestias agudas (0132) RA: Lesión física o cirugía. EP: Dolor expresado en siete puntos de la Escala de Nivel de Dolor.

P: NOC: NIVEL DE DOLOR (2102): La paciente experimentará menos dolor durante su estancia en el hospital.

MANEJO DEL DOLOR I: NIC (1400) Se registran los indicadores vitales. Se evalúa el nivel de dolor de la paciente.

E: Los signos vitales de la paciente son estables y permanece en la unidad de recuperación en decúbito supino.

**Lic. RONALD ACHATA ACARAPI
C.E.P. 47658**



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2. COLECISTITIS

Definición

Debajo del hígado se encuentra un pequeño órgano llamado vesícula biliar. Contiene la bilis, una sustancia que el hígado produce para facilitar la digestión. Al igual que al comer, la vesícula biliar se contrae cuando el cuerpo necesita bilis, la cual se envía al intestino delgado a través de los conductos biliares. (36)

Considerando lo anterior, podemos afirmar que la inflamación de la pared de la vesícula biliar es una característica clínica de la colecistitis, comúnmente manifestada por dolor en el abdomen y sensibilidad en el hipocondrio y se manifiesta cuando un cálculo impacta en el conducto cístico y se produce una inflamación próxima a la obstrucción. La colecistitis debe ser considerada cuando se presenta fiebre o inexplicables dolores en el cuadrante superior derecho del abdomen durante dos a cuatro semanas tras una cirugía mayor o en pacientes graves que no han consumido alimentos durante un periodo extenso; a menudo se presenta insuficiencia de varios órganos. Es posible que se presente colecistitis

aguda debido a microorganismos infecciosos (como citomegalovirus, criptosporidiosis o microsporidiosis) en personas con VIH o por vasculitis (como la poliarteritis nudosa, púrpura de Henoch-Schönlein). (37)

La colecistitis puede clasificarse como:

- Aguda (se presenta de forma inesperada) - Este tipo de inflamación suele provocar dolor agudo en la zona media o superior derecha del abdomen. Asimismo, es posible que el dolor se propague entre las escápulas.

La clínica se exagera cuando la vesícula biliar llega a romperse o reventar y expulsar bilis al interior del abdomen, provocando un dolor intenso, generando una amenaza para la vida la cual necesita asistencia inmediata.

- Crónica (numerosos eventos de inflamación) Frecuentemente, los episodios periódicos de inflamación moderada e irritación/inflamación perjudicarán la pared de la vesícula biliar, provocando su engrosamiento, reducción y pérdida de funcionalidad. (38)

Síntomas

El dolor es el principal síntoma dada en la zona superior derecha o media del abdomen, que generalmente persiste durante aproximadamente 30 minutos. Los síntomas que surgen pueden fluctuar en su severidad. Algunos signos habituales de la colecistitis podrían ser:

- Dolor abdominal: el signo principal es el malestar en el cuadrante superior derecho del abdomen, que

frecuentemente se intensifica tras consumir, en particular comidas grasas.

- Náuseas y vómitos: el individuo afectado puede sufrir de náuseas y, en ciertas situaciones, de vómitos
- Fiebre: la existencia de fiebre podría señalar una infección relacionada.
- Sensación irradiada: la sensación puede extenderse hasta la espalda o el hombro derecho.
- Incomodidad general: percepción de malestar general, agotamiento y disminución del apetito.
- Distensión abdominal: puede existir una impresión de inflamación o hinchazón en el abdomen.

Es crucial resaltar que la colecistitis frecuentemente se asocia con la existencia de piedras en la biliar. Si presentas signos que pueden indicar colecistitis, es crucial que acudas a un experto en salud para una evaluación y diagnóstico apropiados. (39)

Etiopatogenia

La patología de la vesícula biliar impacta a ambos sexos, siendo las mujeres más susceptibles a padecerla, particularmente durante la gestación y en situaciones de obesidad. El riesgo también se incrementa con la edad, siendo las personas de más de 40 años más propensas. Elementos como la pérdida abrupta

de peso o enfermedades graves pueden provocar esta condición.

(40)

Existe una predisposición genética, dado que la aparición de piedras en la vesícula biliar y la patología como tal pueden tener un elemento hereditario. La herencia familiar juega un rol crucial en la propensión a esta condición. Enfermedades como la enfermedad de células falciformes, que conlleva la degradación de las células sanguíneas, también están vinculadas con un incremento en la aparición de piedras en la vesícula biliar. (41)

Esta complejidad en los factores de riesgo subraya la relevancia de considerar los factores genéticos así también los ambientales en la valoración y en el manejo de la enfermedad de la vesícula biliar. (42)

Fisiopatología

La obstrucción del conducto cístico no es el único factor que contribuye al desarrollo de la colecistitis aguda. Según investigaciones, la inflamación de la vesícula biliar requiere un irritante adicional. Cuando comienza la inflamación de la vesícula biliar, los mediadores inflamatorios se liberan, incrementando así la propagación de la inflamación. En numerosos pacientes, también la infección del sistema biliar participa en la aparición de colecistitis aguda. (43)

Histopatología

En la etapa inicial, la vesícula biliar tiende a mostrar una considerable obstrucción venosa y edema. Gradualmente, puede surgir fibrosis y la

existencia de células inflamatorias crónicas. Las situaciones más graves pueden manifestarse con perforación o gangrena. (44)

Patogenia

Impacto causado por la isquemia/reperfusión de la vesícula biliar. El daño provocado por la isquemia/reperfusión de la vesícula biliar es un elemento crucial en la causa de la colecistitis aguda alitiásica. Se considera un fenómeno secundario la invasión de bacterias en el tejido isquémico; un prolongado período de isquemia incrementa las acciones de la fosfolipasa A2 y el superóxido dismutasa en la mucosa, y eleva el contenido de peróxido de lípidos en la mucosa. Periodos de reperfusión más extensos generan incrementos extra en la actividad del mediador. (45)

Evaluación

Por lo general, se sospecha el diagnóstico de dolor biliar desde la clínica. En el estudio físico, se observan escasos descubrimientos relevantes relacionados con la litiasis biliar. En la evaluación preoperatoria se deben identificar los signos y síntomas de una cardiopatía, particularmente de fallo cardíaco. Dado que una enfermedad cardíaca impacta de manera negativa en el riesgo de cirugía, se requieren ciertos exámenes de laboratorio habituales, antes de la intervención, también se pueden incluir ecografías abdominales, y en pacientes con síntomas atípicos, se puede efectuar una tomografía. (46)

Factores de riesgo

Los factores incluyen ser mujer, padecer obesidad, estar embarazada, mantener una alimentación abundante en comida copiosa o escasa en

fibras, la edad y disminución rápida de peso. Los factores de riesgo para la colecistitis calculosa comprenden enfermedades severas, la diabetes y la condición masculina, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y la enfermedad cardiovascular. (47)

Tratamiento

Pruebas diagnósticas y criterios de diagnóstico.

Fiebre y dolor en el hipocondrio derecho (> 6 horas de duración) y signo positivo de

Murphy, tratamiento antimicrobiano empírico.

Modificar el tratamiento empírico al aislamiento cultivado y a su antibiograma, manteniendo el tratamiento para infecciones mixtas de bacterias, Simplificar el antibiótico al espectro más estrecho y, si es posible, cambiar a la vía oral manteniendo los estándares de máxima eficacia, mayor seguridad y eficiencia. (48)

Cuidados de enfermería:

- La colecistitis calculosa aguda se diagnostica sobre la base de síntomas y signos de inflamación en pacientes con peritonitis localizada en el cuadrante superior derecho. En casi todos los pacientes, el dolor abdominal de inicio repentino es el primer síntoma de colecistitis aguda. Inicialmente, esto puede ser interpretado por el paciente o el médico como otro episodio de cólico biliar y puede retrasar el ingreso al hospital. Los puntos clave de distinción incluyen: la ausencia de un inicio relacionado con los alimentos y la naturaleza del dolor. Al principio, el dolor es sordo, localizado en el cuadrante superior derecho y constante. Conforme sigue avanzando el proceso inflamatorio, se compromete el



peritoneo parietal y el dolor se vuelve más intenso y localizado en la zona subcostal derecha. El dolor puede irradiarse al hombro derecho o la escápula, la región lumbar o la cintura escapular derecha, a veces al corazón (síndrome colecistocárdico). Las náuseas son frecuentes, como en el cólico biliar, pero los vómitos son más comunes. Los vómitos intensos sugieren la presencia de un cálculo en el colédoco, pancreatitis aguda u obstrucción intestinal. Pérdida de apetito, malestar general son más comunes en pacientes con colecistitis aguda.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se realiza la elaboración, planificación, ejecución y oportuna atención de enfermería para que la paciente evolucione favorablemente.
- SEGUNDA:** Se consigue atención adecuada y eficiente identificando los factores de riesgo que contribuyen a sufrir de la mencionada enfermedad en la paciente dándole atención de enfermería integral.
- TERCERA:** Con base en los problemas y/o necesidades detectados y priorizados, se desarrollaron diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, una vez examinados todos los datos identificados.
- CUARTO:** Utilizando la taxonomía NIC, se organizaron las actividades según las prioridades de intervención de enfermería determinadas en la evaluación.
- QUINTO:** Se implementaron las acciones planificadas en coordinación con el equipo de atención médica, lo que contribuyó a resolver los problemas identificados del paciente.
- SEXTO:** Evaluación de los resultados esperados a medida que se completaban las actividades planificadas del PAE.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Tomar una historia clínica completa, evaluar la información para desarrollar un diagnóstico sólido, crear planes de lecciones individualizados e implementarlos para cada paciente para lograr los resultados deseados y ayudar en su recuperación.
- SEGUNDA:** Trabajar en equipo para brindar a los pacientes un tratamiento completo y eficiente para que puedan recuperarse rápidamente de la anestesia general por inhalación.
- TERCERA:** Elaborar los planes de cuidado de enfermería que estén estandarizados en guías de prácticas clínicas para tener una guía protocolizada para cada diagnóstico así brindar cuidados de enfermería eficientes e integral que contribuya a la pronta recuperación de los pacientes.
- CUARTA:** Brindarle al paciente un agradable despertar tras la anestesia general, pautará la analgesia adecuada a cada procedimiento quirúrgico, la recuperación de las funciones corporales antes del alta.
- QUINTA:** La paciente debe permanecerá monitorizado para vigilar las sus funciones vitales. Así mismo, el paciente recuperado debe pasar a su unidad previa evaluación del anesthesiólogo al mismo tiempo debe informar a los familiares de su estado y evolución de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Accreditation HealthCare Commission. Medlineplus. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 11. Available from: <https://medlineplus.gov/>.
2. Aguirre M, Suso C, al e. Psicología y Dolor de la teoría a la práctica. Revista de la Sociedad Española multidisciplinaria del dolor. 2024; p. 2-3.
3. Arroyo E. Evaluación de la herida quirúrgica. Cirugía. 2020; p. 5-6.
4. Bardaji M. Top Doctors. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 26. Available from: <https://www.topdoctors.es/>.
5. Borja ETdludedINdsdnS. Portal del Equipo Técnico de la unidad de enfermería del Instituto Nacional de salud del niño San Borja. [Online].; 2019 [cited 2024 noviembre 15. Available from: <https://portal.insnsb.gob.pe>.
6. Cayo AL, Changa RC. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL DOLOR SEVERO EN PACIENTES ESCOLARES POSTOPERADOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL INSN. 2019..
7. Castañeda, Narváez; Hernández, Orozco. Scielo. 2018 noviembre; 37(6).
8. Contreras G. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima; 2008.
9. Cárdenas M. Colecistitis Aguda Alitiásica. Emergencias Médicas. 2018 Junio; III (6)



10. Escuela de medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Medicina.uc. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 21. Available from: <https://medicina.uc.cl/>.
11. Euskalduna K. La importancia de un Diagnóstico Médico preciso y especializado. In Euskalduna K, editor. La importancia de un Diagnóstico Médico preciso y especializado. Bilbao: clínica esukalduna; 2022. p. 2.
12. Feldma M, Laerence F, Lawrence B. Enfermedades digestivas y hepáticas, Fisiopatología, Diagnóstico y tratamiento. Decima ed. Barcelona: Elsevier; 2027.
13. García L. Cuidum la alternativa a las residencias. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 15. Available from: <https://www.cuidum.com/>.
14. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Precauciones y aislamientos en patología infecciosa. Sacyl. 2021 Diciembre; 16(3).
15. Healt promotion. Desarrolla una rutina de alimentación saludable. ODPHP. 2020 Octubre; II (10).
16. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México. [Blog].; 2024 [cited 2024 noviembre 14. Available from: <https://www.gob.mx>.
17. igaleno cloud. Qué esperan los pacientes de los profesionales de la salud. 2021..
18. López C. Caídas y su consecuencia, seguridad para el paciente. PRIMERA ed. Cruz A, editor. Cuba: Avision; 2021.



19. León C, Cairo C. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras. 2023 agosto; 12(4).
20. Mendoza A, Yaderit U, Jiménez Rea. Proceso Enfermero aplicado a paciente sometido a Colectectomía vía Laparoscópica: Primeras Intervenciones. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2022; X (20).
21. Mañez A, Gómez S, Ordoñez A, et a. Plan de cuidados de enfermería en una paciente con colecistitis aguda. Dialnet. 2021 Abril; II (4).
22. Machain G, Yamanaka W, López G, et a. Prevalencia de litiasis biliar en personas concurrentes al hospital de clínicas. Cirugía Paraguaya. 2017 Agosto; XLI (2).
23. Myoc Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 15. Available from: <https://www.mayoclinic.org/>.
24. Morgenstern R, Acosta R. American College of Gastroenterology. [Online].; 2022 [cited 2024 Noviembre 26. Available from: <https://gi.org/>.
25. Pruthi S, Bauer B, al e. Dolor crónico: decidir sobre medicamentos. Mayo Clinic. 2024; p. 4 -5.
26. Papadakis M, Mcphee S, Rabow M, al e. Diagnostico Clínico y tratamiento. Segunda ed. LLC MH, editor. Estados Unidos; 2023.
27. Pareja F, Jesús R, Ferrándiz C. Colecistitis aguda. Revista. Paraguay: Unidades Clínicas, Departamento de medicina; 2018.
28. Quispe J, Vicente L, Lopez W. Intervenciones para la Prevención de Caídas de Pacientes en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador. 2023..



29. Quispe R. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el hospital III EsSalud Juliaca 2021-2022. Tesis Pre Grado. Puno: Universidad del Altiplano, Puno; 2024 Junio.
30. RadiologyInfo. radiologyinfo.org. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 22. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/>.
31. Reconde D, Angeles PMdl. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Scielo. 2019 Octubre; 13(2).
32. Sandoval C. Prevención de caídas en pacientes adultos mayores. Cuarta ed. Parra C, editor. España: Elisare; 2022.
33. Swanson T, Ousey K, al e. La infección de la herida en la práctica clínica, principios de las mejores prácticas Reino unido: Wounds; 2022.
34. Salgado N. Colecistitis aguda. In Situaciones Clínicas de Urgencia. Chile; 2024. p. 12.
35. Sura. Suramericana S.A. [Online].; 2022 [cited 2024 noviembre 15. Available from: <https://segurosura.com/>.
36. Siman Y. msdmanuals. [Online].; 2023 [cited 2024 Noviembre 21. Available from: <https://www.msdmanuals.com>.
37. Toscano J, Nadihezka C. Uso de apósitos hidrogel e hidrocoloide en el tratamiento de úlceras por presión. RECIAMUC. 2023; p. 1057.
38. Torres M. Visión de enfermería, IRAS y medicina preventiva hospitalaria. In VI Congreso Socinorte; 2018; Bilbao. p. 8.



39. Tena. Tena Corporación. [Online].; 2020 [cited 2024 noviembre 15].
Available from: <https://www.tena.com.pe/>.
40. Vargas I, Soto S, Hernández M, al e. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Scielo. 2020 julio; 46(XLVI).
41. Valle M, Guerrero J, Acosta S, et a. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo. 2021 Agosto; XV (2).
42. Watson J. Manual MSD versión para profesionales. [Online].; 2022.
Available from: <https://www.msmanuals.com/es>.
43. Walter K. Colecistitis Aguda. JAMA. 2022 19; CCCXXVII (15).
44. Wertch B. Introducción a los antibióticos. Manual MSD Versión para público general. 2024 mayo.
45. wecthter D, al e. medlineplus. [Online].; 2024. Available from:
<https://medlineplus.gov/>.



ANEXOS



ANEXO 1: FORMA ESSALUD



REGISTRO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Nombre y Apellidos: Fecha: Hr Ingreso:
N° HCl: N° Camilla Sexo M () F () Edad:
Dg. Médico:

Formulario with sections S (Usuario), O (En el post operado inmediato), A (DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA), P (Se logrará que el usuario sea capaz de orientarse), I (Oxigenoterapia), and E (Usuario recuperado de los efectos anestésicos).

Pegado de Funciones Vitales:
Observaciones:
Fecha: Hora de traslado: Hrs. Firma y sello del Enf. de Recup:
Hora Coordinación:



REGISTRO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA

Usuario: N. Seg: H.ci: Edad:
 Emergencia: SI () NO () Sexo Especialidad: Fecha: Sala N°:
 Hora de Pedido: Hrs. Hora de llegada: Hrs. Inicio / term. de anestesia: Hrs. /
 Inicio de cirugía: Hrs. Fin de cirugía: Hrs. Hora de salida: Hrs.
 I Cirujano: II Cirujano: Anestesiólogo:
 Enf. De Quirófano I: Enf. De Quiróf. II: T Anestesia:
 Diagnóstico: Operación:

S Usuario:

O
P. PERCEPCIÓN - SALUD: Condición higiénica: Buena () Regular () Mala ()
P. PERCEP. COGNITIVO: Despierto () Orientado en tiempo () Espacio () Persona () Sedado ()
P. ELIMINACIÓN: Ap. Normal () Sonda foley () Colector Urinario () Pañal () Sonda () Drenes ()
P. ACT/EJERCICIOS: Resp. Espontánea () Asistida () Resp: X' SPO 2: %
 PANI: mmHg. FC: X' Escaras NO () SI ()
P. METAB. NUTRICIONAL: Ayuno NO () SI (); A que hora:
 Observaciones:

A
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:
 () Ansiedad R/C: El desconocimiento (), la Incertidumbre (), Por los cambios en estado de salud ()
 () Riesgo de lesión perioperatorio R/C: Por el uso de aparatos biomédicos (), comprensión inadecuada de zonas de apoyo (), Posturas prolongadas mayores a 2 horas ()
 () Riesgo de infección R/C: Puerta de entrada de los microorganismos por los procedimientos invasivos (), por el uso de Implante (), por el uso de prótesis ()
 () Perfusión tisular infectiva R/C: hipovolemia secundaria a cambios posturales bruscos (), hipotermia Secund. a T° ambiental a 20 °C (), Efectos anestésicos y a reflejo vasomotor disminuido ().

A
 () Se logrará que el usuario disminuya su ansiedad, antes de ser intervenido quirúrgicamente.
 () Al usuario se le evitará complicaciones por el uso de equipos biomédicos, y posiciones antifisiológicas prolongados.
 () Se realizará procedimientos de asepsia y antisepsia.
 () Al usuario se le observará la evidencia de perfusión tisular efectiva, según patrón basal anterior, normotenso, normocardiaco, normotérmico, al momento de salir del quirófano.
 ()

I
TRANSOPERATORIO:
 Apoyo Emocional () Identificación con el usuario () Explicarle los procedimientos () Escucha activa () Protección de zonas de apoyo () Brinar comodidad y confort () Sujeción del paciente () Ventajas:
 Colocación de placa indiferente NO () SI () Zona:
 Monitorización del usuario () Participación en inducción anestésica NO () SI () Lavado de zona operatoria ()
 Min. Cateterismo vesical: Sonda: Fr.: Posición del usuario: Aplicar medidas de Bioseguridad ()
 Vigilancia y Protección del área estéril () Uso estricto de técnicas asépticas () Profilaxis: SI () NO () Antibiótico:
 Hora: Hrs. T° del Quirófano: R.N. Hora de Nac.: hrs.
 Sexo M () F () Appar: Traslado del R.N:
MONTAJE Y MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS: OPERATIVOS SI () NO ()
 Aspirador (), Electro bisturí (), Watts, Bipolar: Watts, Microscopio (), Modulo de video endoscopia () Sierra y perforadores () Torniquete; tiempo: min. y mmHg, Craneótomo () Desfibrilador () Arco en C () min., Rayos x () min.
ENVÍO Y REGISTRO DE MUESTRAS:
 Anatomía patológica () Cultivo y antibiograma ()
 Banco de sangre () Grupo Factor Rh:
 Recuento de gasas y compresas: Completo () Incompleto () :
GASAS OPES N° **COMPRESAS N°**
 Recuento de Instrumental: Completo () Incompleto () Punzo cortante: Completo () Incompleto ()
NOMBRE INSTRUMENTAL: **PUNZO CORTANTES N°**

E
POST OPERATORIO INMEDIATO:
 Despierto () Sedado () Obnubilado () Soporoso () Inconsciente ()
 Respiración: Espontánea () Asistida () Con TET () Con T. Orofagíneo () Traqueotomía ()
 Drenajes: Penrose () Kerth () Hemovack () Torácico () Cantidad y Características:
 Sonda NSG () Foley () Otros:
 TRASLADO a: Recuperación () UCI () Servicios () Ambulatorio ()
 Fs. V: PANI: mmHg P: R: SPO2: % PAI () Placas RX () TAC () Otros ()
 Observaciones:
 Hora de salida: Hrs.
 Firma/sello ENF. Quirófano II:

ANEXO 2: EVIDENCIA

UNIDAD DE RECUPERACION ESSALUD - JULIACA



ESCALA DE BROMACH (PARA EVALUAR LA RELAJACION MUSCULAR)

Escala Visual Analógica
Escala de EVA

@enfermera_mj

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Leve **Moderado** **Intenso**

No dolor **Mucho dolor**

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.

@enfermera_mj

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

TEST DE STEWART (ANESTESIA GENERAL EN PEDIATRIA)

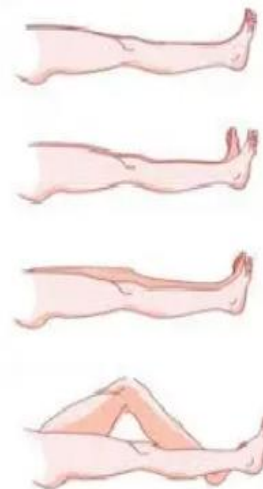
	PUNTAJACIÓN		
	0	1	2
CONCIENCIA	No responde	Responde a estímulos	Despierto
VÍA AÉREA	La vía respiratoria requiere mantenimiento (intubación)	Mantiene buena vía respiratoria	Tose, llanto
MOVIMIENTOS	No hay movimiento	Mueve los miembros sin querer	Mueve los miembros intencionalmente (cumple ordenes)

TEST DE BROMACH (GRADO DE BLOQUEO)

	Grado de Bloqueo
Movimientos libres de pies. Rodillas y caderas	33%
Movimientos libres. Capacidad de flexionar la rodilla.	66%
Incapacidad de levantar la cadera	
Incapacidad total de mover pies. Rodillas y caderas	100%

REDMI NOTE 8 PRO ALQUAD-CAMERA 2025/6/10 18:20

PUNTUACIÓN	GRADO DE BLOQUEO	CRITERIO CLÍNICO
I	Completo 100%	Incapaz de mover pies y rodillas.
II	Casi Completo 66%	Puede mover solo pies.
III	Parcial 33%	Puede mover las rodillas.
IV	Nulo 0%	Flexión de pies y rodillas.



ESCALA DE ALDRETE: RECUPERACIÓN POST-SEDACIÓN

CARACTERÍSTICAS		
ACTIVIDAD	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante ordenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante ordenes	1
	Incapaz de mover las extremidades	0
RESPIRACIÓN	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
CIRCULACIÓN	PA < 20 % del nivel pre anestésico	2
	Pa 20-49% del nivel pre anestésico	1
	Pa > 50% del nivel pre anestésico	0
CONCIENCIA	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
Saturación O2	Mantiene Saturación O2 > 92% con aire ambiente	2
	Necesita O2 para mantener Sat. O2 ≥ 90%	1
	Necesita < 90% con O2 suplementario	0

PA: Presión arterial; Sat. O2: saturación de Oxígeno.
*Para el alta es necesario una puntuación > 9 puntos.
Valoramos con la escala de Aldrete al INGRESO y ALTA del paciente en SALA DE RECUPERACION.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 25/07/25 -

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RONALD ACHATA ACARAPI

Dirección: URB. SAN JULIAN MZ. J4 LT. 10 - JULIACA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02167203

Teléfono: 951631150 email: ronaldachata.128@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE DE COLELAP EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL III ESSALUD - JULIACA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): Transferencias financieras, sostenibilidad operativa, continuidad del servicio,
eficiencia operativa.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10

Firma de Autor



huella digital

25/07/2025

Fecha