



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN
PERÍODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO
QUIRÚRGICO DE AZÁNGARO - 2021

PRESENTADO POR:

ROSA MARIA CALATAYUD CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

JULIACA – PERÚ

2022



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

TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN
EL PERIODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO
QUIRÚRGICO DE AZANGARO - 2021

PRESENTADO POR
ROSA MARIA CALATAYUD CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:


Dra. RITA ESPERANZA SALAS ZEA

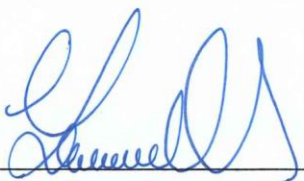
PRIMER MIEMBRO

:


Dra. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 086-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Noviembre 04

VISTO:

El Expediente N° 037144 de la Egresado (a) **CALATAYUD CALSÍN ROSA MARÍA**, con Dni N° 40613503 y Código N° 211V01012 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Centro Quirúrgico** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CALATAYUD CALSÍN ROSA MARÍA**, con Dni N° 40613503 y Código N° 211V01012 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. RITA ESPERANZA, SALAS ZEA.
Primer Miembro	:	Dra. LAURA BEATRIZ, MUÑOZ CARBAJAL.
Segundo Miembro	:	Dra. INGRID LIZ, QUISPE TICONA.

SEGUNDO.- DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Lugar	:	Plataforma Virtual Cisco Webex
Fecha	:	Miércoles 09, Noviembre del 2022
Hora	:	03 : 00 p.m.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacura
DIRECTORA (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dra. Graciela Bernal Salas
SECRETARIA ACADEMICA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 011-2024-CP-EPG-UANCV/I

Juliaca, 05 de julio del 2024

VISTOS:

El acuerdo del Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" en su sesión ordinaria vía plataforma virtual de Fecha 05 de julio del 2024.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Constitución Política del Estado, artículo 8° y 43° de Ley Universitaria 30220, artículo 11° del Estatuto Universitario de la Autonomía de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, artículo 5° Reglamento General de la Escuela de Posgrado;

Que, el Estatuto Universitario de la UANCV aprobado mediante Resolución N° 0018-2020-UANCV-AU-R, en su artículo 73° establece: La Escuela de Posgrado tiene como órgano de dirección al Consejo de Posgrado integrados por los Directores de las unidades de Posgrado de cada Facultad;

Que, el artículo 12° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, de las funciones y atribuciones del Consejo de Posgrado literal m) Pronunciarse sobre otros asuntos académicos y administrativos de la Escuela de Posgrado no previstos;

Que, es función del Director cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Asamblea Universitaria, Consejo Universitario y Consejo de Posgrado, mediante la emisión de resoluciones de Consejo de Posgrado y de la Dirección.

Que, conforme a los artículos 19°, 20° y 21° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, establece que, son funciones del coordinador "*desempeñar otras funciones inherentes para la buena marcha del programa a su cargo*".

Que, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), mediante Resolución del Consejo Directivo N° 034-2020-SUNEDU/CD, deniega la Licencia Institucional a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" para ofrecer el servicio educativo superior universitario en el territorio nacional; y dispone que la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" cumplan con prestar el servicio educativo en forma ininterrumpida garantizando en todo momento la continuidad de la prestación de servicio educativo y la consecuente emisión de grados y títulos (...);

Que, en sesión ordinaria del Consejo de la Escuela de Posgrado de fecha 05 de julio del 2024, se acordó: autorizar al Director de la Escuela de Posgrado para que firme, las actas de sustentación de tesis de Doctorado y Maestría y de trabajo académico de la Segunda Especialidad Profesional, como también se autoriza a los Coordinadores de la Escuela de Posgrado, para que puedan firmar en las actas de sustentación de los diferentes programas cuanto así lo requieran, en lugar de los docentes jurados que ya cesaron y/o no tienen vínculo laboral con la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", esto con la finalidad de no perjudicar a los estudiantes y dar continuidad en sus estudios y gestiones para obtener sus grados académicos y títulos de Segunda Especialidad, y;

Estando al acuerdo del Consejo de Posgrado y en uso de las facultades que le confiere la Ley Universitaria 30220, Ley de creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, atribuciones conferidas al Consejo de Posgrado en su artículo 12° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 73° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - AUTORIZAR, al Director de la Escuela de Posgrado Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI y coordinadores según corresponda de la Escuela de Posgrado, para que puedan asumir con las firmas en el libro de actas de sustentaciones de tesis, empastes y





RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 011-2024-CP-EPG-UANCV/I

Juliaca, 05 de julio del 2024

otros documentos pendientes en los programas de Doctorado, Maestría y Segunda Especialidad Profesional, que dejaron los docentes que han cesado en sus funciones y aquellos que hayan fallecido y/o no tengan vínculo laboral con la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

ARTÍCULO SEGUNDO. - **ELEVAR**, la presente resolución a Consejo Universitario de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca para su ratificación.

ARTÍCULO TERCERO. - **ENCARGAR**, el cumplimiento de la presente resolución a Rectorado, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado Académico, Oficina de Informática, Registro central y Oficinas Administrativas de la EPG., para su cumplimiento.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten Signature]
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Coadorri Cari
DIRECTOR (e)

c.c. Arch
c.u. rectorado, vicerrectorados, interesado
Archivo2024
LWCCmsv



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APACADO EN UN PACIENTE CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN PERÍODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO QUIRÚRGICO DE AZÁNGARO - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	www.fuden.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucam.edu Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1%

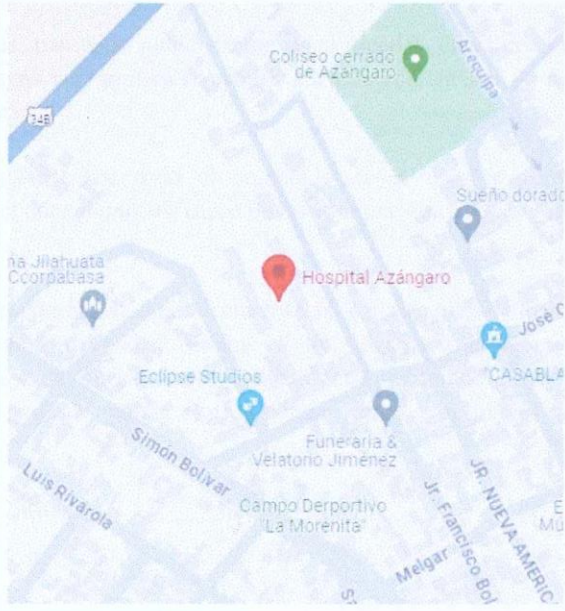
tesis.uasm.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN EL PERIODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO QUIRÚRGICO DE AZÁNGARO - 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ROSA MARIA CALATAYUD CALSIN
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40613503
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-2153-8025%7d
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	RITA ESPERANZA SALAS ZEA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02387605
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7256-8998
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02380943
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4381-9636



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
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: Centro Quirúrgico De Azángaro -14.90397, -70.19951</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: Azángaro</p> <p>Distrito: Azángaro</p> <p>https://maps.app.goo.gl/VQTy1QZWSHJnLnmbA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>
- Librería	





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSA MARIA CALATAYUD CALSIN, identificado con DNI Nro. 40613503 en mi condición de egresado de:

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

EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO

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

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO AL PACIENTE CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN EL PERIODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO QUIRURGICO DE AZANGARO - 2021

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 14 de MAYO del 2024

Handwritten signature in blue ink

FIRMA (obligatoria)



Huella



AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis padres quienes, me apoyan incondicionalmente y han aportado en gran parte para formarme, educarme y cumplir con mis objetivos trazados



DEDICATORIA

A Dios, por darme la existencia,
salud, sabiduría y fortaleza para
seguir adelante y cumplir con mis
objetivos trazados.



ÍNDICE

ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
OBJETIVOS	x

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 Datos De Filiación.....	9
1.2. Motivo De Las Consulta.....	10
1.3. Enfermedad Actual	10
1.4 Antecedentes Del Paciente	10
1.5 Antecedentes Socioeconómico	11
1.6 Exámen Físico.	11
1.7. Evolución De La Enfermedad.....	15
1.8. Valoración Según Clasificación Por Dominios Y Las Clases.....	15
1.8. Esquema De Valoración:.....	18

CAPÍTULO II DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. Lista De Resultados Significativos.	23
2.2. Diagnóstico De Enfermería Según Datos Significativos:	23

CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

3.1. Establecimiento De Prioridad	26
3.2. Establecimiento De Objetivos.....	27
Esquema De Planificación	29

CAPÍTULO IV EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. Registro De Enfermeria:	41
------------------------------------	----



CAPÍTULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. Definiciones. 51

5.2. Anestesia Raquidea..... 51

5.3. Posiciones Quirurgicas. 52

5.4. Division Del Area Quirurgica. 54

5.5. Fase Intraoperatoria: Rol De La Enfermera 54

5.6. Complicaciones En El Intraoperatorio 55

5.7. Cuidados De Enfermeria: 56

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



RESUMEN

El trabajo denominado: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN PERÍODO INTRAOPERATORIO EN CENTRO QUIRÚRGICO DE AZÁNGARO – 2021. La hernia inguinal ocurre cuando tejido, como el intestino, protruye a través de músculos débiles en la ingle, y su tratamiento principal es la cirugía. El cuidado de enfermería se enfoca en mejorar la atención desde el ingreso hasta el alta, promoviendo la recuperación y el autocuidado. Este proceso se aplicó a una paciente de 63 años con hernia inguinal izquierda en el hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, con el objetivo de brindar cuidados de calidad. El objetivo es, Aplicar el "proceso del cuidado de enfermería" en la paciente con hernia inguinal izquierda, en centro quirúrgico del hospital de apoyo "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, para los cuidados de enfermería eficaces. En conclusión, Tras aplicar el Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE) en una paciente con hernia inguinal izquierda en el hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, se destacó la importancia de cada etapa del PCE. En la valoración, se identificaron problemas y necesidades mediante la ficha de valoración por dominios. En los diagnósticos, se enunciaron dos diagnósticos reales y tres potenciales según la taxonomía NANDA. En la planificación, se establecieron objetivos y intervenciones basadas en NOC y NIC. Finalmente, se evaluaron los resultados utilizando la puntuación diana y la escala de Likert, registrando todo en el formato SOAPIE.

Palabras Claves: Tratamiento, autocuidado, intervención, diagnóstico.



ABSTRACT

The work called: APPLIED NURSING CARE PROCESS TO THE PATIENT WITH LEFT INGUINAL HERNIA IN THE INTRAOPERATIVE PERIOD AT AZÁNGARO SURGICAL CENTER – 2021. Inguinal hernia occurs when tissue, such as the intestine, protrudes through weak muscles in the English, and its main treatment is surgery. Nursing care focuses on improving care from admission to discharge, promoting recovery and self-care. This process was applied to a 63-year-old patient with left inguinal hernia at the “Carlos Cornejo Rosello Vizcardo” hospital in Azángaro, with the aim of providing quality care. The objective is to apply the “nursing care process” in the patient with left inguinal hernia, in the surgical center of the “Carlos Cornejo Rosello Vizcardo” support hospital in Azángaro, for effective nursing care. In conclusion, after applying the Nursing Care Process (PCE) in a patient with left inguinal hernia at the "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" hospital in Azángaro, the importance of each stage of the PCE was highlighted. In the assessment, problems and needs are identified using the domain assessment sheet. In the diagnoses, two real diagnoses and three potential diagnoses were stated according to the NANDA taxonomy. In planning, objectives and interventions are established based on NOC and NIC. Finally, the results were evaluated using the target score and the Likert scale, recording everything in the SOAPIE format.

Keywords: Treatment, self-care, intervention, diagnosis.



INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es una afección de una parte del tejido, como el intestino que protruye a través de un área débil en los músculos de la ingle.

El tratamiento para una hernia inguinal en su mayoría implica como tratamiento una cirugía para la reparación de la hernia y así fortalecer los músculos debilitados de la ingle.

El proceso del cuidado de enfermería se realiza para el mejoramiento de pacientes con intervención quirúrgica desde el momento de ingreso, su estadía y egreso del centro quirúrgico, considerando las orientaciones que favorezcan su recuperación y fortalecimiento del autocuidado.

El presente Proceso del cuidado de Enfermería, se aplicó en una paciente de 63 años de edad con el diagnóstico médico de hernia inguinal izquierda en centro quirúrgico del hospital Hospital de apoyo "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro; con el objetivo principal de brindar cuidados de calidad a la paciente.

El desarrollo del proceso del cuidado de enfermería esta organizado en capítulos que abordan diferentes etapas:

Capitulo I: Valoración donde se hace la recolección de datos objetivos y subjetivos para su selección e interpretación según dominios.

Capitulo II: Diagnostico para su análisis y enunciados de problemas reales y potenciales considerando la taxonomía NANDA.

Capitulo III: Planificación donde se establece los resultados esperados e intervenciones según taxonomía NOC y NIC.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el "proceso del cuidado de enfermería" en la paciente con hernia inguinal izquierda, en centro quirúrgico del hospital de apoyo "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, para los cuidados de enfermería eficaces.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Realizar la valoración de problemas y necesidades, mediante los datos objetivos y subjetivos del estado de salud de la paciente con organización y de forma sistemática, según dominios.

OE2. enunciar diagnósticos reales y potenciales para la planificación de actividades según taxonomía NANDA.

OE3. Establecer resultados esperados mediante indicadores e intervenciones dirigidas a la recuperación de la paciente, según la taxonomía NOC, NIC.

OE4. Evaluar los resultados esperados e intervenciones, para la emisión de un juicio crítico dando respuesta al resultado, considerando la puntuación diana y escala de Likert y el registro SOAPIE



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre y Apellidos : A.C.G
- Edad del usuario : 63 años
- Etapa de vida : adulto mayor
- Sexo : femenino
- Fecha de nacimiento : 07-05-1956
- Instrucción : secundaria incompleta
- Ocupación : es comerciante
- Domicilio del usuario : jr. Francisco Bolognesi N° 220
- Procedencia : Azángaro
- Estado civil : divorciada
- N° de hijos : dos hijos
- Idioma : castellano-quechua
- Religión : católico
- Fecha de ingreso : 24 -04 - 2021
- Hora de ingreso : 13:30 horas



- Informante del usuario : hijo
- Historia Clínica : N° 04820307
- Servicio : centro quirúrgico
- Elaborado por : Rosa María Calatayud Calsina

1.2. MOTIVO DE LAS CONSULTA

Paciente femenina de 63 años que ingresa en el servicio de Centro Quirúrgico con diagnóstico de Hernia Inguinal del lado izquierdo con un tiempo de evolución de aproximadamente un año, ingresa en camilla con la historia clínica, con la autorización debidamente firmada y consentida para la cirugía, presenta la orden de la sala de exploración auxiliar, y el consentimiento informado del paciente debidamente firmado.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de sexo femenino de 63 años de edad, se encuentra con manifestación clínica brusca, presenta dolor en la fosa iliaca izquierda acompañado de náuseas y vómito, ansiosa, temerosa, por lo que requiere intervención quirúrgica, razón por la cuál es ingresado al centro quirúrgico.

1.4 ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS:

- Nacido en : domicilio
- Parto : Eutócicos
- Alimentación : con predominios de carbohidratos, verduras y frutas.



ANTECEDENTES FAMILIARES

- Familia : Disfuncionales
- Padres del usuario : Fallecidos por accidente de tránsito
- Abuelos del usuario : Fallecidos

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICO

- Consumo de Café : No
- Consumo de Alcohol : No
- Tabaco y/o cigarro : No
- Drogas/ yerba : Piccha Coca

1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICO

- Vivienda : Material noble (concreto)
- Servicios : Luz, agua y desagüe
- Eliminación de residuos sólidos: Recolector del municipio

1.6 EXÁMEN FÍSICO.

- Piel : Tibia y trigueña
- Cabeza : Normo céfalo Cabellos Negros
- Ojos : Pupilas isocóricas foto reactivas
- Nariz : Fosas Nasales Permeables
- Boca : Mucosas Orales secas
- Tórax : Simétricos móviles a las respiraciones
- Corazón : Ruidos cardiacos normo fonéticos
- Abdomen : Blandos depresibles, presenta dolor región Inguinal lado izquierdo



- Genitourinario : presencia de sonda vesical
- Miembros superiores : simétricos sujetos
- Miembros inferiores : Simétrico con vendaje

SIGNOS VITALES:

- Grado de temperatura : 36.5°C.
- P/A. : 112/69mmhg.
- Frecuencia respiratoria : 20x`
- Frecuencia cardiaca : 78x`
- SO2 : 94 %

ANTROPOMETRIA:

- Peso : 50 Kilos
- Talla : 1.55 cm.

RESULTADOS EXAMENES DE LABORATORIO

Exámenes	Valores encontrados	Valores normales	Interpretaciones
bioquímicos			
Glucosa	96mg/dl	70-100 mg/dl	Normal
Creatinina	0.68 mg/dl	0.7 -1.4mg/dl	Normal
Urea	59 mg/dl	20-45 mg/dl	Aumentados
TGO Cinética	18U/I (F)	32U/I (F)	Normal
Serología			
R.P.R.	Negativo		
VIH	Negativo		
Examen Hematológico			



Hemoglobina	16.4 mg/dl	14-18 mg/dl	Normal
Hematocrito	46%	42-54%	Rangos Normales
Tiempo acerca de la coagulación DUKE	5`00``	3-7	Rangos Normales
Tiempo de sangría	2`30``	1-3	Rangos Normales
Plaquetas	269,000	150,000- 350,000	Rangos Normales
Leucocitos	7,940/mm3	5,000- 10,000/mm3	Rangos Normales
Linfocitos	22%	35%	Rangos Normales
Neutrófilos segmentados	71%	55-65%	Aumentados
Abastionados	-----%	0.0-2.0%	Rangos Normales
Monocitos	0.6%	4-8%	Rangos Normales
Eosinófilos	01	2-4%	Rangos Normales
Grupo ABO	Es O Positivo		
Factor RH			

INFORMES ECOGRAFICOS

ECOGRAFIAS RENO VESICALES

VEJIGA: de tamaño medio con un grosor de pared de 4 mm. No hay litiasis ni lesiones Endo proliferativas y el material es anecógeno.

RIÑÓN DERECHO: con límites uniformes y posición mantenida.

El parénquima es homogéneo y la distinción córtico-medular sigue presente.

No hay litiasis en el seno renal. No hay hidronefrosis.



Dimensiones reales: 92 x 48 mm. El espesor del parénquima es de 17 mm.

RIÑÓN DEL LADO IZQUIERDO: con límites uniformes y posición mantenida.

El parénquima es homogéneo y la distinción córtico-medular sigue presente.

No hay litiasis en el seno renal. No hay hidronefrosis.

Las dimensiones reales son 92x48mm. El espesor del parénquima es de 17 mm.

Además, se observan sacos herniarios en ambas zonas inguinales, que pueden verse con la maniobra de valsalva y minimizarse con el procedimiento de eco-presión. El saco herniario mide 37x25mm en el lado derecho del cuerpo. Las dimensiones en el lado izquierdo son de 35x18mm.

CONCLUSIONES: Los riñones y la vejiga se encontraron con características ecográficas normales.

La hernia en la zona inguinal izquierda es reducibles.

DIAGNÓSTICO DEL MEDICO

Hernia Inguinal Lado Izquierda

TRATAMIENTO MEDICO

INDICACIONES PRE-SOP

Fecha de inicio : 24-04-2021

Hora de inicio : 13:300

- NPO
- Cloruro de sodio a un 9% x 1,000cc a XXX gotas X' Ev.
- Omeprazol 40 mg. Ev. 6 am.
- Metoclopramida 10 mg. Ev. 6 am.
- Vendaje de miembros Inferiores 30 minutos antes del ingreso a sala de operaciones.



- Control de funciones vitales

MEDICACIÓN INTRAOPERATORIA

- Cloruro de Sodio al 9% x 1,000cc (a baño maría)
- Dexametazona 8 mg. Ev.
- Ranitidina 50 mg. Ev.
- Ceftriazona 2 gr. E.v.
- Metamizol 2 gr. E.v.
- Tramal 50 mg. E.v.
- Midazolam 1 gr.
- Fentanilo 50 mg.
- Tipo de Anestesia Raquídeo

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La paciente se encuentra en centro quirúrgico bajo los efectos de la anestesia con mucosas orales secas, palidez, herida operatoria, con catéter venoso permeable en miembro superior derecho, sonda nasogástrica y sonda vesical.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN POR DOMINIOS Y LAS CLASES

• DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hijo de la paciente manifiesta que desde hace un año su mamá viene presentado dolor en el vientre inferior, pesaron que era pasajero por lo que no acudieron a un centro de atención de salud; pero se incrementó en los últimos días, siendo necesario acudir por emergencia.



- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Paciente en sala de intervenciones de acuerdo a indicaciones medicas se encuentra NPO para evitar riesgos y situaciones complicadas durante la intervención, presento náuseas y vómitos.

- **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN**

Actualmente no presenta eliminación por estar NPO. Se encuentra sonda vesical con bolsas colectora, examen de urea aumentado.

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

Paciente se encuentra bajo la influencia de un anestésico espinal, en posición de flexión dorsal

- **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN COGNICIÓN**

Sin alteraciones mentales ni sensoperceptivas

- **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN.**

Paciente ingreso a quirófano con facies de preocupación por el resultado de la intervención, siendo alterada su estado de ánimo.

- **DOMINIO 7: ROL / RELACIONES.**

Hijo de paciente refiere mantener buenas relaciones con su señora madre y familia.

- **DOMINIO 8: SEXUALIDAD.**

Estado civil de la paciente viuda, tiene 2 hijos

- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Demuestra inquietud, temor a cirugía; cuenta con el respaldo de sus hijos y familia.



- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Es de religión católica, concurre a la iglesia esporádicamente, mas en momentos religiosos.

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**

Paciente para intervención quirúrgica, con vía canalizada y sonda vesical.

Resultados de laboratorios neutrófilos sementados y urea aumentados.

Paciente bajo los efectos de la anestesia.

- **DOMINIO 12: CONFORT**

Paciente quejumbrosa, expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una escala de 8, malestar general por intervención quirúrgica, con efectos de la anestesia



1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO: Hernia inguinal.

INFORMACIÓN RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	FUNDAMENTO TEORICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente demuestra inquietud, temor a cirugía.	<p>DOMINIO 9:</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>CLASE 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>CODIGO: 00146</p>	<p>La inquietud por una intervención quirúrgica en un paciente es común y complicado que tiene diversas causas y expresiones.</p> <p>Una cirugía involucra una privación temporal del control sobre su ser físico, lo que desencadena una ansiedad en las personas.</p>	Ansiedad	Resultado de la intervención quirúrgica



NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO: Hernia inguinal

INFORMACIÓN RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	FUNDAMENTO TEORICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente para intervención quirúrgica, con vía canalizada y sonda vesical.	DOMINIO 11: Seguridad/Protección CLASE 1: Infección CODIGO: 00004	La piel sirve de protección de microorganismos como bacterias, virus, hongos, productos químicos y otros. La fragmentación de esta barrera por la inserción de catéteres habilita una puerta de ingreso para las infecciones.	Riesgo de infección	Técnicas invasivas (vías venosas periféricas y catéter vesical)
Resultados de laboratorios neutrófilos sementados y urea aumentados.	CLASE 2: Lesión física CODIGO: 00087	En una intervención quirúrgica existe la posibilidad de que el paciente pueda estar en riesgo	Riesgo de lesión postural Perioperatoria.	Alteraciones sensitivo-



<p>Paciente bajo los efectos de la anestesia.</p>	<p>CLASE 6: Termorregulación CODIGO: 00253</p>	<p>físico por la posición en la que se encuentra para el procedimiento de la cirugía, esto debido a diversos factores como: tiempo de la cirugía, posición, condición física del paciente, utilización de dispositivos, falta de comunicación y/o coordinación con el equipo de intervención quirúrgica.</p> <p>Un proceso fisiológico complejo es la termorregulación que permite mantener una temperatura corporal estable con</p>	<p>Riesgo de hipotermia perioperatoria</p>	<p>perceptuales por la anestesia.</p> <p>Anestesia regional</p>
---	--	--	--	---



		<p>un valor a 37°C. Durante la intervención quirúrgica se producen una serie de procesos biológicos y técnicos que favorecen la disminución de calor corporal, lo que puede conllevar a una hipotermia.</p>		
--	--	---	--	--



NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO: Hernia inguinal.

INFORMACIÓN RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	FUNDAMENTO TEORICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Paciente quejumbrosa, expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una intensidad de 8, malestar general por intervención quirúrgica, con efectos de la anestesia</p>	<p>DOMINIO 12: Confort CLASE 1: Confort físico CODIGO: 00132</p>	<p>La expresión del dolor en un paciente en quirófano es un fenómeno complejo que involucra la activación de nociceptores, que son neuronas sensoriales que detectan daño tisular así mismo es una experiencia subjetiva que influenciada por una diversidad de factores psicológicos, como la ansiedad, temor y expectativas.</p>	<p>Dolor agudo</p>	<p>Procedimiento quirúrgica</p>



CAPÍTULO II

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE RESULTADOS SIGNIFICATIVOS.

- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente se muestra inquieta, temerosa por cirugía

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Paciente se encuentra con vía canalizada y sonda vesical preparada para intervención quirúrgica.

Resultados de laboratorios neutrófilos sementados y urea aumentados.

SE encuentra bajo los efectos de la anestesia.

- **DOMINOM12: CONFORT**

Paciente quejumbrosa con expresión de dolor en una escala de 8, malestar general por procedimiento quirúrgico.

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS:

ETIQUETA DIAGNOSTICA: Ansiedad

DOMINIO 09 : Afrontamiento/tolerancia al estrés



CLASE 2 : Respuestas de afrontamiento

CODIGO : 00146

FACTOR RELACIONADO: Resultado de la intervención quirúrgica

DIAGNÓSTICOS: Ansiedad R/C resultado de la intervención quirúrgica M/P
inquietud, miedo, preocupación.

ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de infección

DOMINIO 11: Seguridad/Protección

CLASE 1 : Infección

CODIGO : 00004

FACTOR RELACIONADO: Resultado de la intervención quirúrgica

DIAGNÓSTICOS: Riesgo de infección R/C técnicas invasivas (vías venosas
periféricas y catéter vesical)

ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de lesión postural Perioperatoria

DOMINIO 11: Seguridad/Protección

CLASE 2 : Lesión física

CODIGO : 00087

FACTOR RELACIONADO: Alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.

DIAGNÓSTICOS: Riesgo de lesión postural Perioperatoria R/C **alteraciones**
sensitivo-perceptuales por la anestesia.

ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de hipotermia perioperatoria

DOMINIO 11 : Seguridad/Protección



CLASE 6 : Termorregulación

CODIGO : 00254

FACTOR RELACIONADO: anestesia regional

DIAGNÓSTICOS: Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.

ETIQUETA DIAGNOSTICA: Dolor agudo

DOMINIO 12: Confort

CLASE 1 : Confort físico

CODIGO : 00132

FACTOR RELACIONADO: anestesia regional

DIAGNÓSTICOS: Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgico E/P expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una intensidad de 8.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDAD

DOMINIO 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Código: 00132

Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgica E/P expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una intensidad de 8.

DOMINIO 09: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Código: 00146

Ansiedad R/C resultado de la intervención quirúrgica M/P inquietud, miedo, preocupación.

DOMINIO 11: Seguridad/Protección

Clase 1: Infección

Código: 00004



Riesgo de infección R/C técnicas invasivas (vías venosas periféricas y catéter vesical)

DOMINIO 11: Seguridad/Protección

CLASE 6: Termorregulación

CODIGO: 00254

Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.

DOMINIO 11: Seguridad/Protección

CLASE 2: Lesión física

CODIGO: 00087

Riesgo de lesión postural Perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Dolor agudo R/C intervención quirúrgica E/P conducta expresiva de dolor en abdomen, en una intensidad de 8.

Objetivo: Se logra control del dolor con analgésico prescrito

Ansiedad R/C **resultado** de la intervención quirúrgica M/P inquietud, miedo, preocupación.

Objetivo: Paciente disminuye inquietud, miedo, preocupación con medidas afectivas oportunas



Riesgo de infección R/C técnicas invasivas (vías venosas periféricas y catéter vesical)

Objetivo: Control de infecciones mediante barreras de bioseguridad

Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.

Objetivo: Logro del equilibrio de temperatura con ambiente físico temperado

Riesgo de lesión postural Perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.

Objetivo: Control de riesgo con aplicación de medidas de seguridad



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO : Hernia inguinal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DEL RESULTADO ESPERADO (NOC)																								
Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgica E/P expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una intensidad de 8.	Control del dolor (1605) Puntuación diana: mantener a 8	Manejo del dolor (<ul style="list-style-type: none"> Información de los factores desencadenantes del dolor de la paciente, mediante exámenes de laboratorio e informes 	El entendimiento de la fisiología del dolor, adicionados los procesos de conducción de señales de dolor desde el lugar quirúrgico hasta el	Control del dolor (1605) Puntuación diana: aumentar a 20																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501: Identifica factores causales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	1	2	3	4	5	160501: Identifica factores causales		X				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501: Identifica factores causales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	160501: Identifica factores causales				X	
	Indicadores			1	2	3	4	5																				
160501: Identifica factores causales		X																										
Indicadores	1	2	3	4	5																							
160501: Identifica factores causales				X																								
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>160505:</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	160505:		X				<table border="1"> <tbody> <tr> <td>160505:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	160505:				X																
160505:		X																										
160505:				X																								



	Emplea analgésicos de forma adecuada.						ecográficos solicitados.	cerebro, es fundamental.	Emplea analgésicos de forma adecuada.						
	160509: Identifica síntomas vinculadas al dolor	x					• Administración segura y efectiva de analgésico prescrito: Tramal 50 mg. E.V.	Incluye la identificación de diversos tipos de fibras nerviosas involucradas en la transmisión del dolor así como los neurotransmisores comprometidos en la modulación del dolor.	160509: Identifica síntomas vinculadas al dolor				x		
	160511: Comunica dolor controlado	x					• Realizar evaluaciones periódicas del dolor durante todo el período perioperatorio, incluyendo antes,		160511: Comunica dolor controlado				x		
Puntaje basal: 08									Puntaje Final: 16 (80%)						
									Deducción:						



		<p>durante y después de la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor mediante la valoración de forma continua. 		<p>El control del dolor frecuentemente demostrado según puntuación Diana 16 con 80%, mediante tratamiento farmacológico y cirugía de hernia inguinal, con valoración continua.</p>
--	--	--	--	--



NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO : Hernia inguinal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DEL RESULTADO ESPERADO (NOC)																																																
Ansiedad R/C resultado de la intervención quirúrgica M/P inquietud, miedo, preocupación.	Nivel de ansiedad (1216) Puntuación diana: mantener a 6	Diminución de la ansiedad (5820) <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la comunicación empática escuchando a la paciente y ofrecer apoyo emocional. • Crear un ambiente tranquilo y 	Contar con apoyo emocional y una comunicación asertiva de parte de profesionales quienes conforman el equipo de intervención quirúrgica contribuye a	Control de riesgo: proceso infeccioso (1924). Puntuación diana: aumentar a 16																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105: Inquietud.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>121118: Preocupación por cirugía</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200812: Ansiedad</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	1	2	3	4	5	121105: Inquietud.		x				121118: Preocupación por cirugía		x				200812: Ansiedad		x				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105: Inquietud.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>121118: Preocupación por cirugía</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200812: Ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	121105: Inquietud.			x			121118: Preocupación por cirugía			x			200812: Ansiedad				x	
	Indicadores			1	2	3	4	5																																												
	121105: Inquietud.				x																																															
	121118: Preocupación por cirugía				x																																															
200812: Ansiedad		x																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
121105: Inquietud.			x																																																	
121118: Preocupación por cirugía			x																																																	
200812: Ansiedad				x																																																



	comunicada verbalmente.						<p>relajante en el ambiente quirúrgico, minimizando el ruido y distracciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva sobre la intervención quirúrgica. 	<p>reducir la ansiedad en el paciente.</p>	comunicada verbalmente.						<p>Puntaje Final: 10 (63%)</p> <p>Deducción:</p> <p>Nivel de ansiedad moderado según puntuación Diana 10 con 63%, se brindó apoyo emocional, ambiente tranquilo e información sobre la intervención quirúrgica, paciente con disminución de temor y preocupación.</p>
--	-------------------------	--	--	--	--	--	---	--	-------------------------	--	--	--	--	--	--



NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO : Hernia inguinal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DEL RESULTADO ESPERADO (NOC)											
Riesgo de infección R/C técnicas invasivas (vías venosas periféricas y catéter vesical)	Control de riesgo (1902) Puntuación diana: mantener a 9	Control de infecciones: intraoperatorio (6545). • Cumplir con los protocolos de rigor quirúrgico y prevención de infecciones. • Manejo apropiado	Fundamental la aplicación de medidas preventivas de transmisión de agentes infecciosos durante los procedimientos quirúrgicos	Control de riesgo (1902). Puntuación diana: aumentar a 20											
	Indicadores			1	2	3	4	5	Indicadores	1	2	3	4	5	
	190220 Reconoce agentes de riesgo de infección					x			190220 Reconoce agentes de riesgo de infección						x
	190204 Elabora				x				190204 Elabora						x



	estrategias de control de riesgo eficaces.					de la asepsia durante la ejecución de procedimientos invasivos como: cateterización de vías, sondas, procedimientos quirúrgicos.	como la asepsia y esterilización, control e contaminación cruzada, control de exposición y la manipulación de tejidos y fluidos corporales.	estrategias de control de riesgo eficaces.				
	190207 Aplica métodos de control de riesgo apropiados	x						190207 Aplica métodos de control de riesgo apropiados.				x
	190209 Prevén la exposición a las amenazas para la salud.	x				• Manejo adecuado de instrumentos y materiales debidamente asépticos		190209 Prevén la exposición a las amenazas para la salud.				x
	Puntaje basal: 09							Puntaje Final: 18 (90%)				



		<p>durante la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar vigilancia postoperatoria• Administrar tratamiento indicado (antibiótico Ceftriazona 2 gr. E.V).		<p>Deducción: Control de riesgo frecuentemente demostrado según puntuación Diana 18 con 90%, mediante protocolos de rigor quirúrgico, manejo de material debidamente esterilizado y vigilancia continua.</p>
--	--	---	--	---



NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO : Hernia inguinal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DEL RESULTADO ESPERADO (NOC)																																				
Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.	<p>Termorregulación (0800)</p> <p>Puntuación diana: mantener a 9</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080002: Temperatura corporal DLN.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080007: Ausencia de alteración del color de la piel.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	080002: Temperatura corporal DLN.		x				080007: Ausencia de alteración del color de la piel.		x				<p>Regulación de la temperatura perioperatoria (3902)</p> <ul style="list-style-type: none"> Control de temperatura corporal para comprobar el mantenimiento de los rangos normales. 	El control de la temperatura perioperatoria se basa en el entendimiento de los mecanismos fisiológicos de la termorregulación y factores que afectan la temperatura	<p>Termorregulación (0800)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 20</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080002: Temperatura corporal DLN.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080007: Ausencia de alteración del color de la piel.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	080002: Temperatura corporal DLN.			x			080007: Ausencia de alteración del color de la piel.				x	
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
080002: Temperatura corporal DLN.		x																																						
080007: Ausencia de alteración del color de la piel.		x																																						
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
080002: Temperatura corporal DLN.			x																																					
080007: Ausencia de alteración del color de la piel.				x																																				



<table border="1"> <tr> <td data-bbox="481 188 716 406">080014: Hidratación apropiada</td> <td data-bbox="728 188 750 406"></td> <td data-bbox="761 188 784 406"></td> <td data-bbox="795 188 817 406">x</td> <td data-bbox="828 188 851 406"></td> <td data-bbox="862 188 884 406"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="481 414 716 638">080015: Bienestar térmico</td> <td data-bbox="728 414 750 638"></td> <td data-bbox="761 414 784 638">x</td> <td data-bbox="795 414 817 638"></td> <td data-bbox="828 414 851 638"></td> <td data-bbox="862 414 884 638"></td> </tr> </table>	080014: Hidratación apropiada			x			080015: Bienestar térmico		x				<p>Puntaje basal: 09</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar y ajustar el sistema de calefacción en quirófano, que permita controlar la temperatura ambiente para la comodidad térmica deseada • Mantener una hidratación adecuada según indicaciones médicas. 	<p>corporal durante cirugías.</p> <p>La pérdida de calor durante la cirugía se produce mayormente por radiación, convección y evaporación.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1568 188 1792 406">080014: Hidratación apropiada</td> <td data-bbox="1803 188 1825 406"></td> <td data-bbox="1836 188 1859 406"></td> <td data-bbox="1870 188 1892 406">x</td> <td data-bbox="1904 188 1926 406"></td> <td data-bbox="1937 188 1960 406"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1568 414 1792 638">080015: Bienestar térmico</td> <td data-bbox="1803 414 1825 638"></td> <td data-bbox="1836 414 1859 638"></td> <td data-bbox="1870 414 1892 638">x</td> <td data-bbox="1904 414 1926 638"></td> <td data-bbox="1937 414 1960 638"></td> </tr> </table>	080014: Hidratación apropiada			x			080015: Bienestar térmico			x			<p>Puntaje Final: 14 (70%)</p> <p>Deducción: Termorregulación moderadamente comprometido según puntuación Diana 14 con 70%, para lo cual se realiza el monitorio continuo mediante el control de temperatura.</p>
080014: Hidratación apropiada			x																										
080015: Bienestar térmico		x																											
080014: Hidratación apropiada			x																										
080015: Bienestar térmico			x																										



NOMBRE DEL PACIENTE: A.C.G.

EDAD: 51

SERVICIO: Centro quirúrgico

DIAGNOSTICO : Hernia inguinal.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DEL RESULTADO ESPERADO (NOC)																																				
Riesgo de lesión postural Perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia	<p>Integridad tisular membranas cutáneas y mucosas (1101)</p> <p>Puntuación diana: mantener a 9</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>110102: Susceptibilidad</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110110: Ausencia de lesión tisular</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	110102: Susceptibilidad		x				110110: Ausencia de lesión tisular			x			<p>Cambio de posición: intraoperatorio (0842)</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar a la paciente en la posición quirúrgica indicada considerando la 	<p>La posición del paciente para una intervención quirúrgica debe proporcionar el acceso óptimo al área quirúrgica, loque permitirá al cirujano realizar el procedimiento de</p>	<p>Integridad tisular membranas cutáneas y mucosas (1101)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 15</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>110102: Susceptibilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110110: Ausencia de lesión tisular</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	110102: Susceptibilidad				x		110110: Ausencia de lesión tisular			x		
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
110102: Susceptibilidad		x																																						
110110: Ausencia de lesión tisular			x																																					
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
110102: Susceptibilidad				x																																				
110110: Ausencia de lesión tisular			x																																					



	110113: Piel sin daños	x					<p>alineación, sin presionar movimientos y/o posiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar y valorar la piel de la paciente por contacto con la mesa de operaciones. • Preparar la mesa quirúrgica, según corresponda 	<p>manera eficiente y efectiva.</p>	110113: Piel sin daños				x		<p>Puntaje Final: 11 (73%)</p> <p>Deducción: Integridad tisular membranas cutáneas y mucosas moderadamente comprometido según puntuación Diana 11 con 73%, paciente se mantiene en posición decúbito supino, a la valoración piel sin daños.</p>
--	---------------------------	---	--	--	--	--	--	-------------------------------------	---------------------------	--	--	--	---	--	---



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

SOAPIE 01

- NOMBRE. DEL PACIENTE : A.C.G.
- FECHA DE ATENCIÓN : 24-04-2021
- EDAD DE LA PACIENTE : 63 años
- DIAGNOSTICO : Hernia Inguinal
- SERVICIO : Centro Quirúrgico
- HORA : 13 :30

S	Paciente quejumbrosa
O	Expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una intensidad de 8, malestar general por intervención quirúrgica, con efectos de la anestesia
A	Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgica E/P expresión de dolor a la palpación en abdomen, en una intensidad de 8.



P	<p>Control del dolor (1605)</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifica factores causales• Emplea analgésicos de forma adecuada.• Identifica síntomas vinculadas al dolor• Comunica dolor controlado
I	<p>Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none">• Información de los factores desencadenantes del dolor de la paciente, mediante exámenes de laboratorio e informes ecográficos solicitados.• Administración segura y efectiva de analgésico prescrito: Tramal 50 mg. E.V.• Realizar evaluaciones periódicas del dolor durante todo el período perioperatorio, incluyendo antes, durante y después de la cirugía. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor mediante la valoración de forma continua.
E	<p>El control del dolor frecuentemente demostrado según puntuación Diana 16 con 80%, mediante tratamiento farmacológico y cirugía de hernia inguinal, con valoración continua.</p>

Lic. Rosa María Calatayud Calsina
CEP: 50328

SOAPIE 02

- NOMBRE. DEL PACIENTE : A.C.G.
- FECHA DE ATENCIÓN : 24-04-2021
- EDAD DE LA PACIENTE : 63 años
- DIAGNOSTICO : Hernia Inguinal
- SERVICIO : Centro Quirúrgico
- HORA : 13 :30

S	El paciente tener mucho miedo a la intervención quirúrgica
O	Paciente demuestra inquietud, temor a cirugía..
A	Ansiedad R/C resultado de la intervención quirúrgica.
P	Nivel de ansiedad (1216) <ul style="list-style-type: none">• Inquietud• Preocupación por cirugía• Ansiedad comunicada verbalmente.
I	Diminución de la ansiedad <ul style="list-style-type: none">• Aplicar la comunicación empática escuchando a la paciente y ofrecer apoyo emocional.• Crear un ambiente tranquilo y relajante en el ambiente quirúrgico, minimizando el ruido y distracciones.• Proporcionar información objetiva sobre la intervención quirúrgica.



E	Nivel de ansiedad moderado según puntuación Diana 10 con 63%, se brindó apoyo emocional, ambiente tranquilo e información sobre la intervención quirúrgica, paciente con disminución de temor y preocupación.
---	---

Lic. Rosa María Calatayud Calsina

CEP: 50328



SOAPIE 03

- NOMBRE. DEL PACIENTE : A.C.G.
- FECHA DE ATENCIÓN : 24-04-2021
- EDAD DE LA PACIENTE : 63 años
- DIAGNOSTICO : Hernia Inguinal
- SERVICIO : Centro Quirúrgico
- HORA : 14 : 00

O	<p>Paciente para intervención quirúrgica, con vía canalizada y sonda vesical.</p> <p>Resultados de laboratorios neutrófilos sementados y urea aumentados.</p>
A	<p>Riesgo de infección R/C técnicas invasivas (vías venosas periféricas y catéter vesical)</p>
P	<p>Control de riesgo (1902)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce agentes de riesgo de infección • Elabora estrategias de control de riesgo • Aplica métodos de control de riesgo apropiados. • Prevé la exposición a las amenazas para la salud



I	Control de infecciones: intraoperatorio <ul style="list-style-type: none">• Cumplir con los protocolos de rigor quirúrgico y prevención de infecciones.• Manejo apropiado de la asepsia durante la ejecución de procedimientos invasivos como: cateterización de vías, sondas, procedimientos quirúrgicos.• Manejo adecuado de instrumentos y materiales debidamente asépticos durante la cirugía.• Realizar vigilancia postoperatoria• Administrar tratamiento indicado (antibiótico Ceftriazona 2 gr. E.V).
E	Control de riesgo frecuentemente demostrado según puntuación Diana 18 con 90%, mediante protocolos de rigor quirúrgico, manejo de material debidamente esterilizado y vigilancia continua.

Lic. Rosa María Calatayud Calsina

CEP: 50328



SOAPIE 04

- NOMBRE. DEL PACIENTE : A.C.G.
- FECHA DE ATENCIÓN : 24-04-2021
- EDAD DE LA PACIENTE : 63 años
- DIAGNOSTICO : Hernia Inguinal
- SERVICIO : Centro Quirúrgico
- HORA : 14 :30

O	Paciente bajo los efectos de la anestesia.
A	Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales.
P	<p>Termorregulación (0800)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal DLN • Ausencia de alteración del color de la piel. • Hidratación apropiada.
I	<p>Regulación de la temperatura perioperatoria (3902)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de temperatura corporal para comprobar el mantenimiento de los rangos normales. • Utilizar y ajustar el sistema de calefacción en quirófano, que permita controlar la temperatura ambiente para la comodidad térmica deseada • Mantener una hidratación adecuada según indicaciones médicas.



E	Termorregulación moderadamente comprometido según puntuación Diana 14 con 70%, para lo cual se realiza el monitorio continuo mediante el control de temperatura..
---	---

Lic. Rosa María Calatayud Calsina

CEP: 50328



SOAPIE 05

- NOMBRE. DEL PACIENTE : A.C.G.
- FECHA DE ATENCIÓN : 24-04-2021
- EDAD DE LA PACIENTE : 63 años
- DIAGNOSTICO : Hernia Inguinal
- SERVICIO : Centro Quirúrgico
- HORA : 13 :30

O	Paciente bajo los efectos de la anestesia.
A	Riesgo de lesión postural Perioperatoria R/C alteraciones sensitivo-perceptuales por la anestesia.
P	Integridad tisular membranas cutáneas y mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> • Susceptibilidad • Ausencia de lesión tisular • Piel sin daños
I	Cambio de posición: intraoperatorio <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a la paciente en la posición quirúrgica indicada considerando la alineación, sin presionar movimientos y/o posiciones. • Controlar y valorar la piel de la paciente por contacto con la mesa de operaciones. • Preparar la mesa quirúrgica, según corresponda.



E	Integridad tisular membranas cutáneas y mucosas moderadamente comprometido según puntuación Diana 11 con 73%, paciente se mantiene en posición decúbito supino, decúbito supino, a la valoración piel sin daños.
---	--

Lic. Rosa María Calatayud Calsina

CEP: 50328



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIONES.

Cuando el paciente se coloca en la mesa de operaciones, comienza el tiempo intraoperatorio. Durante este tiempo, todas las actividades están orientadas a atender las necesidades del paciente y a mejorar su bienestar, y el paciente llega a conocer a la enfermera preoperatoria y establece una relación con ella. Se espera que los profesionales de enfermería cumplan sus funciones dentro del plan quirúrgico con pericia, seguridad, eficiencia y eficacia durante todo este tiempo. (6)

5.2. ANESTESIA RAQUIDEA.

Las inyecciones subaracnoideas o intradurales de un anestésico local se utilizan para adormecer el sistema nervioso (sensorial, autonómico y motor).

Las meninges piamadre y aracnoidea están separadas por la brecha intradural. En esta región se alojan el líquido cefalorraquídeo, los nervios y las venas que alimentan la médula. Situada en la región subaracnoidea, esta "agua de roca" tiene un aspecto claro e incoloro.



Como resultado de esta anestesia, las fibras nerviosas más finas (autónomas y termoalgésicas) se bloquean una a una, dando paso a las más gruesas (táctiles, de presión y motoras). (7)

5.3. POSICIONES QUIRURGICAS.

Todas las especialidades quirúrgicas tienen varias posturas que requieren la consideración de la fisiología del individuo, que puede incluir diferencias como las de los sistemas respiratorio y circulatorio. La postura de decúbito supino o dorsal es la más común.

La postura prona o de decúbito abdominal.

La postura sim o lateral.

La postura sentada o de fowler Es posible ejecutar una gran variedad de procedimientos quirúrgicos utilizando diversas variantes de estas posturas fundamentales.

Hay que comprobar que el cuello, el tórax y el abdomen están libres de compresiones para garantizar que se pueda mantener una función respiratoria adecuada. (9)

Como medida de precaución, hay que tener en cuenta ciertas anomalías circulatorias que pueden surgir como consecuencia de la ralentización del flujo sanguíneo por la anestesia (embolia, trombosis). Es importante tener en cuenta la edad del paciente, su peso y la duración de la intervención como variables que pueden afectar al resultado. El control del ritmo correcto de las perfusiones intravenosas es esencial para los expertos.



Hay que estar atento a los posibles peligros: Las lesiones de los nervios periféricos pueden producirse por una presión prolongada sobre los nervios o por una postura forzada de las extremidades. Asegúrese de que todos los accesorios de la mesa que entren en contacto con la piel del paciente estén debidamente acolchados y protegidos.

Proteja las partes más vulnerables del cuerpo, como las ramas del plexo braquial, los nervios cubital y radial, y el nervio ciático poplíteo externo (debido al uso inadecuado de las piernas). Evitar el equinismo durante las intervenciones prolongadas colocando correctamente los pies.

Para evitar daños durante las caídas, es importante mantener las extremidades firmemente en su sitio.

No ejerza tensiones mecánicas directas sobre la piel, los nervios o los vasos sanguíneos del paciente apoyándose o colocando cosas pesadas sobre él. Asegúrese de que las mesas de instrumental no ejercen ninguna tensión sobre el paciente. Es fundamental mantener la postura original del paciente en la medida de lo posible para evitar cualquier dificultad en el camino. Asegúrate de comprobar las piernas mientras cubres al paciente; es posible que las haya movido antes de quedarse dormido. (10)

Cuando el cuello está hiperextendido durante un tiempo prolongado, puede provocar rigidez, contracturas musculares y otros síntomas postoperatorios. En consecuencia, la cabeza y el cuerpo del paciente deben colocarse de la forma más anatómica posible. Alterne la posición de apoyo de la cabeza durante las intervenciones prolongadas para evitar las úlceras de decúbito del cuero cabelludo.



No se debe colocar al paciente sobre una superficie húmeda (por ejemplo, como resultado de un lavado previo de la zona).

Asegúrese de que las sábanas no se arrugan en contacto directo con la piel del paciente en todo momento.

El traslado de pacientes bajo anestesia general requiere al menos cuatro personas para garantizar la protección de las vías respiratorias, los catéteres y las sondas del paciente.

5.4. DIVISION DEL AREA QUIRURGICA.

Objetivo: Minimiza la propagación de microorganismos a la vez que agiliza el movimiento de pacientes, empleados y material médico.

Un espacio completamente libre.

Un espacio semicerrado

Un espacio confinado o restringido

La sala de lavandería

Hay tres secciones principales de la unidad quirúrgica: Aquí todo es negro (11).

✓ zona gris.

✓ Una región blanca.

5.5. FASE INTRAOPERATORIA: ROL DE LA ENFERMERA

La enfermera de un quirófano se encarga de planificar, organizar y agilizar la operación quirúrgica de un paciente teniendo en cuenta sus necesidades específicas y las de su médico. Miembros del equipo en Perfect Health un cirujano destacado en el campo Asistir a los profesionales médicos enfermera que supervisa



todas las tareas relacionadas con la esterilización Miembros del equipo no estéril
Esta enfermera está siempre en movimiento. Asistiendo al anestesista y al ayudante del anestesista.

- ✓ Un chequeo preoperatorio
- ✓ Identificación de un paciente
- ✓ Ubicación y tipo de operación

Comprobación de la documentación H.CL. : Los resultados del laboratorio y los registros de enfermería se incluyen en el formulario de consentimiento informado.

5.6. COMPLICACIONES EN EL INTRAOPERATORIO

Después de la inducción de la anestesia, la cabeza del paciente debe ser girada rápidamente si hay alguna evidencia de aspiración, ya que el anestesista y nosotros trabajaremos juntos.

Para la aspiración de secreciones respiratorias, tendremos una sonda preparada.

En el caso de que sea necesario el vaciado del estómago, tendremos preparada una sonda nasogástrica.

Cuando el paciente esté despierto y listo para salir del quirófano, retiraremos la monitorización para el laringoespasma.

En caso de laringoespasma, colaboraremos con el anestesista en la administración de oxígeno a presión positiva y en la preparación de los medicamentos y materiales para la intubación endotraqueal con su ayuda.



Shock hipovolémico: Llevaremos un control del suero del lavado quirúrgico y del suero del aspirador. Tras el cateterismo, se colocará una bolsa de diuréticos cada hora.

Se colocará al paciente en posición de Trendelenburg y colaboraremos con el anestesista para suministrar líquidos si se produce el shock. (13)

Cuando el paciente llega a la sala de operaciones, comprobaremos su piel en busca de signos de una respuesta alérgica (granos, irritaciones, enrojecimiento...).

Mientras se administra la anestesia, estaremos atentos a cualquier indicio de respuesta sistémica.

Cualquier ajuste se comunicará al anestesista. (14)

5.7. CUIDADOS DE ENFERMERIA:

De control de infección y las técnicas de asepsia: (15)

- ✓ En la sala de operaciones, la temperatura y la humedad se mantendrán entre 18 y 22°C y 40 y 60 por ciento, respectivamente.
- ✓ Sólo estarán en la sala de operaciones las personas absolutamente imprescindibles, y todas ellas irán adecuadamente vestidas.
- ✓ No habrá salidas innecesarias.
- ✓ Cada vez que las manos de una persona entren en contacto con un paciente, deberán limpiarse.
- ✓ Se examinará la esterilidad de todos los materiales que se utilicen.
- ✓ Se limpiará la zona quirúrgica antes de aplicar cualquier antiséptico en la piel.
- ✓ Las herramientas, gasas, hisopos y compresas se contarán al final.



- ✓ Debe mantenerse un procedimiento quirúrgico estéril en todo momento.
- ✓ Coloque los apósitos en la incisión quirúrgica después de haberla limpiado y secado.
- ✓ Asegúrese de que la temperatura de la habitación esté entre 18 y 22 grados centígrados.
- ✓ Calentar al enfermo. Utilizaremos una manta térmica de 37°C en los pacientes sometidos a procedimientos de larga duración, dependiendo de la naturaleza del procedimiento.
- ✓ No colocar al paciente sobre un suelo mojado (por lavado previo de la zona a operar, preparación antiséptica de la piel, sondaje vesical).
- ✓ Utilizar paños quirúrgicos que sean impermeables.
- ✓ Ayudar a calentar el líquido intravenoso y limpiar la zona quirúrgica con solución salina caliente.
- ✓ Asegúrese de que el paciente tenga un lugar cómodo para dormir.



CONCLUSIONES

Una vez aplicado el proceso del cuidado de Enfermería en una paciente con Hernia Inguinal Izquierda en centro quirúrgico del hospital Hospital de apoyo "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro se llegó a la conclusión significativa y papel fundamental que cumple la adecuada y correcta aplicación de cada etapa del PCE.

PRIMERA. En la etapa de la valoración se identificó problemas y necesidades, los cuales se obtuvo datos objetivos y subjetivos del estado de salud de la paciente para ello se aplicó la ficha de valoración por dominios.

SEGUNDA. Los diagnósticos enunciados fueron dos diagnósticos reales y tres potenciales por encontrarse en una intervención quirúrgica la paciente, se tuvo en cuenta la taxonomía NANDA.

TERCERA. En la planificación se establecieron resultados esperados e intervenciones para favorecer la recuperación de la paciente, según la taxonomía NOC, NIC.

CUARTA. Se evaluaron los resultados esperados e intervenciones, de los diagnósticos reales y potenciales mediante la puntuación diana y escala de Likert y se registraron en el formato SOAPIE



RECOMENDACIONES

La profesional de enfermería desempeña una actividad fundamental en los centros quirúrgicos, con un fuerte apego a los principios científicos y éticos, por lo que las intervenciones a realizar permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, por lo que se sugiere aplicar el Proceso del cuidado de Enfermería de forma eficiente a través de las etapas:

PRIMERA. Se recomienda realizar la valoración identificando las necesidades de salud reales y potenciales del paciente.

SEGUNDA. Que se formule diagnósticos de enfermería precisos y basados en los datos recolectados

TERCERA. Desarrollar intervenciones de enfermería específicas, efectivas y seguras para lograr los resultados esperados e intervenciones y favorecer la recuperación de la paciente, aplicando la taxonomía NOC, NIC. como instrumento valioso

CUARTA. Realizar la evaluación para el logro de los resultados esperados de manera regular utilizando la puntuación Diana y escala de Likert importante instrumento que debe manejar el profesional de enfermería y documentar en el formato SOAPIE



BIBLIOGRAFIA

1. Closkey Doctoran J MBG. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 4ª edición. 2008..
2. clasificación de resultados moorhead syjmhbdesa2. clasificación de resultados de enfermería (NOC) (4ª ed). moorhead, sue y johnson, m. harcourt brace de españa, s.a.2009. 2009..
3. Gordon. M. Enfermería Mosby, 2000. Diagnóstico enfermero. 3ª Ed, España, Mosby, 1999. 2000..
4. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificacion2007-2008 nanda de vv.aa. elsevier españa sa2. 3. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificacion2007-2008 nanda de vv.aa. elsevier españa, s.a.2007. 2007..
5. Carpenito. L. 4. LJ Carpenito. Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana..
6. electrónica R. 6. Revista electrónica de portales medicportalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-periodo-intraoperatorio/. 2015.
7. Anestesiología. Anestesiología, ZHn31 sep-Oct-2011 zona hospitalaria (. [Online].; 2011 [cited 2021 Setiembre 17. Available from: <https://zonahospitalaria.com/anestesia-epidural-y-anestesia-raquidea/>.



8. 2002 HAV. 8. Hilda Arias V. 2002, importancia de la posición quirúrgica y sus complicaciones (en línea) (accesado el 18 de setenfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/importancia.pd. [Online].; 2002 [cited 2021 setiembre 18. Available from: <https://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/importancia.pd>.
9. file:///C:/Users/Intel%20User/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3% 9. file:///C:/Users/Intel%20User/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3%. [Online].; 2015 [cited 2021 setiembre 18. Available from: file:///C:/Users/Intel%20User/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3%.
10. A. Guillamet Lloveras JJH. Enfermería quirúrgica. [Online].; 2015 [cited 2021 setiembre 18. Available from: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gj_2k8/prods/PRODS/42.HTM.
11. Quirófano. Características y clasificación. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 23. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/10/29/quiروفano-caracteristicas/>.
12. Morgado IPACMMPBFT. L.M. Guía de manejo clínico de la artrosis de cadera y rodilla. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2005; 12: 289-302.. 2005..
13. Más Garriga X. Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación. Aten Primaria. 2014; 46(1): 3-10. 2014..
14. Varela Curto MDVFMJSGMLLMA. Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios. Enfuro. 2004; 90: 25-29.. 2004..



15. Bellido Vallejo JC. ¿Se pueden plantear como diagnósticos de enfermería las necesidades de cuidados profesionales del paciente en la fase intraoperatoria?

Evidentia. 2008; 5(23).. 2008..



ANEXOS



ANEXOS: 1

EXAMEN DE LABORATORIO

GLUCOSA

Es la cantidad de azúcar que el organismo absorbe a partir de los alimentos, con la finalidad de aportarle la energía necesaria para poder realizar diferentes funciones.

Niveles Normales: 70 a 100 miligramos por decilitros en ayunas. Después de dos horas de comer es menor a 140 miligramos por decilitro, en el caso de nuestra paciente presente una leve hipoglicemia debido a la preocupación por el estado actual de la salud.

LEUCOCITOSIS

La leucocitosis puede ser reflejo de un aumento de la población de neutrófilos (neutrofilia: la más común),³ linfocitos (linfocitosis), o monocitos (monocitos). Rara vez, un aumento de eosinófilos y basófilos es tan grande como para ocasionar una leucocitosis. Es igualmente infrecuente que todas las líneas celulares estén aumentadas al mismo tiempo, en el presente caso el conteo de leucocitos está dentro de los parámetros normales.

EXAMEN COMPLETO DE ORINA.

Se realiza un Uroanálisis para asegurarse de que no haya infección urinaria, sin embargo, da como resultado positivo para infección urinaria.



9.20 am

 **Ministerio de Salud**

CENTRO QUIRURGICO

SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES

FECHA DE SOLICITUD: 25/11/17 HORA: 1

PACIENTE: Hilla, Cesar Alberto EDAD: 63+ SEXO: F H.C. 222222

SERVICIO: Quirúrgica CAMA: N° 12 () EMERGENCIAS () AMBULATORIO

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: Hernia Inguinal Directa

OPERACIÓN PROPUESTA: Cirugía de hernia inguinal

() SELECTIVA () EMERGENCIA/URGENCIA

FECHA DE OPERACIÓN PROPUESTA: 27/11/17 HORA: 9:00 am TIEMPO ESTIMADO: 30

QUIRURANO: Dr. Jorge A. Lasso Chua AYUDANTE: _____

NOTA: _____

 Dr. Jorge A. Lasso Chua
QUIRURANO

 Dr. Jorge A. Lasso Chua
JEFE DE SERVICIO/GUARDIA

ANESTESIOLOGO _____



PERU Ministerio de Salud RED DE SALUD AZUAGARO

Pa 130/95 TC 75x1 30/11/10 HOJA DE ANESTESIA

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: *hemia inguinal bilateral*

OPERACION PROPUESTA: *hernioplastia + colapso de malla*

Hospital CCRV Azuagaro

PRE-MEDICACION: *Ceftriaxona 2gr*

ASA: *II* Talla: *170* Peso: *66* Edad: *46* Vb: *16* Hb: *16* G.S: *0+*

FECHA: *11/11/10* No. Ing. Inp: *111110*

REVISION PRE-ANEST: *OK*

ARRITMIA: SHOCK: OTROS:

SEVOPFLURANE: *OK*

PERDIDA DE SANGRE (ml): *0*

DEBITO URINARIO (ml): *0*

ECG: *12/11/10*

MONITORES: ECG PA Pilon Oxim Capnometria Pulso Presionial Esfigmografico ANESTESIA Neuronales INCO Temp. Fxi Fyxi INCO Fxi Fyxi

POSIC: *Supino*

V. Perf. 1, 2, 3 Cal. *Tono*

V. Cant. 1, 2 Cal. *Tono*

Un. Art. Cal. *Tono*

VIA AEREA: Oral *MAC* CUP S/CUP Nasal MB Dific. para ventilar FI SI NO PS

CIRCUITO RESPIRATORIO: C SEMC SEMAS Fxi Dific.

DIFC. ANATOM: DOBLE Lumen EZNA DIAMETRO

TIPO DE ANESTESIA: EPIDURAL RAQUIDEA INTRAVENOSA INHALATORIA INH. IV BLOQUEO LOCAL OTROS

COMPLICACIONES: BRADICARDIA TAGICARDIA ARRITMIA HTA DESATURACION BLOQUEO INADECUADO BLOQUEO PALIDIO HIPOTENSION OTROS

ANESTESIOLOGO: **Dr. Cesar D. Hilari Ochoa**
ANESTESIOLOGO
CMP-48662-RNG-38574

ANESTESIA REGIONAL: *Toracica*

Posicion: *Supino* Punción: *Intercostal*

Aguja: *27G* Cateter: *20G*

Intentos: *1* Nivel de bloqueo: *T4*

Operacion Realizada: *Hernioplastia + colapso de malla*

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO: *OK*

HORA SALIDA SOP: *11:30* CIRUJANO: *Dr. Cesar D. Hilari Ochoa*

INSTRUMENTISTA: *Dr. Cesar D. Hilari Ochoa* AYUDANTES: *Dr. Cesar D. Hilari Ochoa*

CIRCULANTE: *Dr. Cesar D. Hilari Ochoa*

Parto: Hr. *11:30* Sexo: *M* Peso: *66* Apgar: *100*

Inicio Anestesia: *11:15*

Inicio Cirugia: *11:30*

Termino Cirugia: *12:15*

Termino Anestesia: *12:30*

Tiempo Total: *1:15*

Firma del paciente: *Adela Mamani M.*

Firma del medico: *Cesar D. Hilari Ochoa*

Firma del enfermero: *Adela Mamani M.*

ENFERMERA ENFE: *Adela Mamani M.*

CMP-48662-RNG-38574



TIPO DE OPERACIÓN: Caja Cisterna en Hembra HORA: _____

VERIFICACION DE PREPARACION ZONA OPERATORIA SI NO

TIPO DE INSTRUMENTAL	INICIO DE OPERACIÓN	FINAL DE OPERACIÓN
<u>Basico Plano 39pi</u>	<u>39</u>	<u>39</u>
Agujas (incluido de Sutura)	<u>08</u>	<u>08</u>
Electrobisturi (N° de Piezas)	<u>01</u>	<u>01</u>
Hoja de Bisturi	<u>01</u>	<u>01</u>
Gasas	<u>20</u>	<u>20</u>
Compresas	<u>10</u>	<u>10</u>
Apósitos	<u>02</u>	<u>02</u>
Guantes		

SOLUCIONES:

- Alcohol Puro 70% cc
- Alcohol Yodado cc
- Isodine Solución 300 cc
- Isodine Espuma 300 cc
- Jabon Quirurgico cc
- Yodo 100 cc
- Esparadrupo cc

Suturas

C/C.. 2/0	(2)	VICRYL 1	(2)
C/C..1	(~)	VICRYL 3/0	(2)
Seda Negra N°	()	Seda Negra 3/0	()
Nylon	(2)	C. Simple	()
Hilo 24	()		

SONDAS

S.N.G.	()	DRENES: Tubular	()
S. Vesical	()	Delgado	()
S. Rectal	()	Pen Rosse	()

Observaciones: Se colocó sonda vesical por el
orificio en Sala de C.

[Firma]
INSTRUMENTAL
ENTREGA
CEP. 31585

[Firma]
CIRCULANTE
J. Alfredo Girona



REGISTRO DE EVALUACION PRE-ANESTESICA

Departamento de Anestesiología Fecha: 08:23h del día 27/11/2019

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: Hilda Cupide Gonzales Historia Clínica: 7487484 Edad: 66 Sexo: F M

Especialidad: ANESTESIOLOGIA DIAGNOSTICO: Hernia inguinal bilateral PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Hernioplastia + C. Nalla

ANTECEDENTES

Asistencia: 01 - 01 Fecha de última asistencia: _____

Complicaciones anestésicas previas: Ninguna Probabilidad de Via aérea difícil: EL SARCULO

Quirúrgicos: 02: Histerectomía + colistop Apertura Oral: 0 (0-1) (2-3) (4-5) (6-7) (8-9) (10)

Alérgicos: Ninguna Múltiple: 0 (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Farmacológicos: Ninguna Resistencia cervical: 0 (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Patológicos: Ninguna Producción mandibular: 0 (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Hemodinámicos: Ninguna Peso: 47 (40-49) (50-59) (60-69) (70-79) (80-89) (90-99)

Psicológicos: Ninguna Historia previa de dificultad de intubación: No (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicación actual: Ceftriaxona No. 1: 0 Dosis: 1 Confirmado: 2

EXAMEN FISICO

Pulsos Arteriales: Arteriales Discrepancia Frecuencia Cardíaca: 98 Temperatura: 36.5 Pulsoximetría: 97 Peso: 47 Talla: 153 IMC: 20

VO2: 15/15

VOZ ACUSA

Presencia de Ruidos: Sí No IMC > 25: Sí No

Historia de ruidos: Sí No Ruidos cardíacos: Normales Anormales

Ruido de ruidos: Sí No Ruidos pulmonares: Sí No

Características del soplo: Normal Anormal

Características de la respiración: Normal Anormal

Características de la auscultación pulmonar: Normal Anormal

Características de la expectoración: Normal Anormal

Probabilidad de vía aérea difícil: 3 (Mayo de 4. Posible riesgo de INTUBACIÓN DIFÍCIL)

Extremidades: 15/15

Acceso Venoso Periférico: Sí No

EXAMENES DE LABORATORIO

Hemograma: 16.4 **EXAMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO**

Coagulograma: 14.1 **RIESGO CARDIOVASCULAR**

Urea: 2.30 **RIESGO NEUROLÓGICO**

Creatinina: 0.7 **Electrocardiograma - Ecocardiograma**

Glucosa: 97 **No de Tasa**

Albúmina: 2.66 **Otros estudios**

Proteína C reactiva: 0.3 **Quirúrgico** Sí No **Urológico** Sí No

Hemograma: 17.0 **Neumológico** Sí No **Otros** Sí No

RECOMENDACIONES

- W. PO 3 OH
- preparar PO: SOP
- no dejar de lado el A. Respir
- el frío ambiente expreso

ASA: II

ANESTESIOLOGO Nombre: _____ Firma y Sello: _____

Dr. Cesar D. Hilari Ochoa
ANESTESIOLOGO
CNP 44662 RNE 36574



Y en tales condiciones SI NO OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se le realice al paciente la Cirugía propuesta, consistente en:

Cura quirúrgica con malla

En caso de dar mi consentimiento, además estoy de acuerdo en que reciba la anestesia y el tratamiento médico que deriva de la intervención quirúrgica y que se efectúen los estudios necesarios para lograr el diagnóstico definitivo de su enfermedad. A su vez, admito los cambios del procedimiento quirúrgico y anestésico que los médicos consideren indispensables en su beneficio, los cuales también me han sido explicados. Y por ende, acepto el riesgo de vida propio del acto quirúrgico y la anestesia.

Cualquiera haya sido mi decisión, guardo en mi poder una copia idéntica de este documento que me ha ofrecido el/los médicos(s) y firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales, el mismo que debe incluirse en la Historia Clínica del paciente obligatoriamente.

[Firma]
Nombres y Apellidos

[Firma]
Nombres y Apellidos Dr. Jorge A. Laura Chura
MÉDICO - CIRUJANO
C.M.P. 69653

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL MEDICO INFORMANTE

Documento de Identidad: 15277849

Documento de Identidad: 45813239

HUELLA DIGITAL: [Huella]

C.M.P.: 66653

Fecha: 26, 11, 19 Horas:

TESTIGO:

Yo, Don/doña CRISTOBAL JESUS GONZALES VILCA
de 69 años de edad, de sexo MASCULINO, identificado con
DNI 15211849 de parentesco
ESPOSO en mi calidad de Testigo, declaro bajo mi responsabilidad que
Don/doña HILDA FLAVIA CUPI DE GONZALES
..... en su calidad de
paciente (o Don / Doña
.....
en su calidad de Representante Legal) ha(n) recibido el documento de autorización que le ha(n)
entregado el/los Dr.(es)
..... así como las explicaciones
que se le(s) han facilitado.



MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ELECTIVO


Nombre del Establecimiento de Salud: HOSPITAL CUSCO - GUANCAPO
Servicio: CHIRURGIA
N° de cama: 12

REPRESENTANTE LEGAL:

En caso de Incapacidad del Paciente por trastornos de Salud Mental, que imposibilite la comunicación, estado de coma, TEC grave etc.

Yo, Don/doña CRISTOBAL JESUS GONZALES VILCA de 69 AÑOS de edad, de sexo MASCULINO identificado con DNI 15211849 de parentesco ESPOSO

en mi calidad de Representante Legal del paciente HILDA CUPI DE GONZALES he leído detenidamente el documento de autorización que me ha entregado el/los Dr. (as)

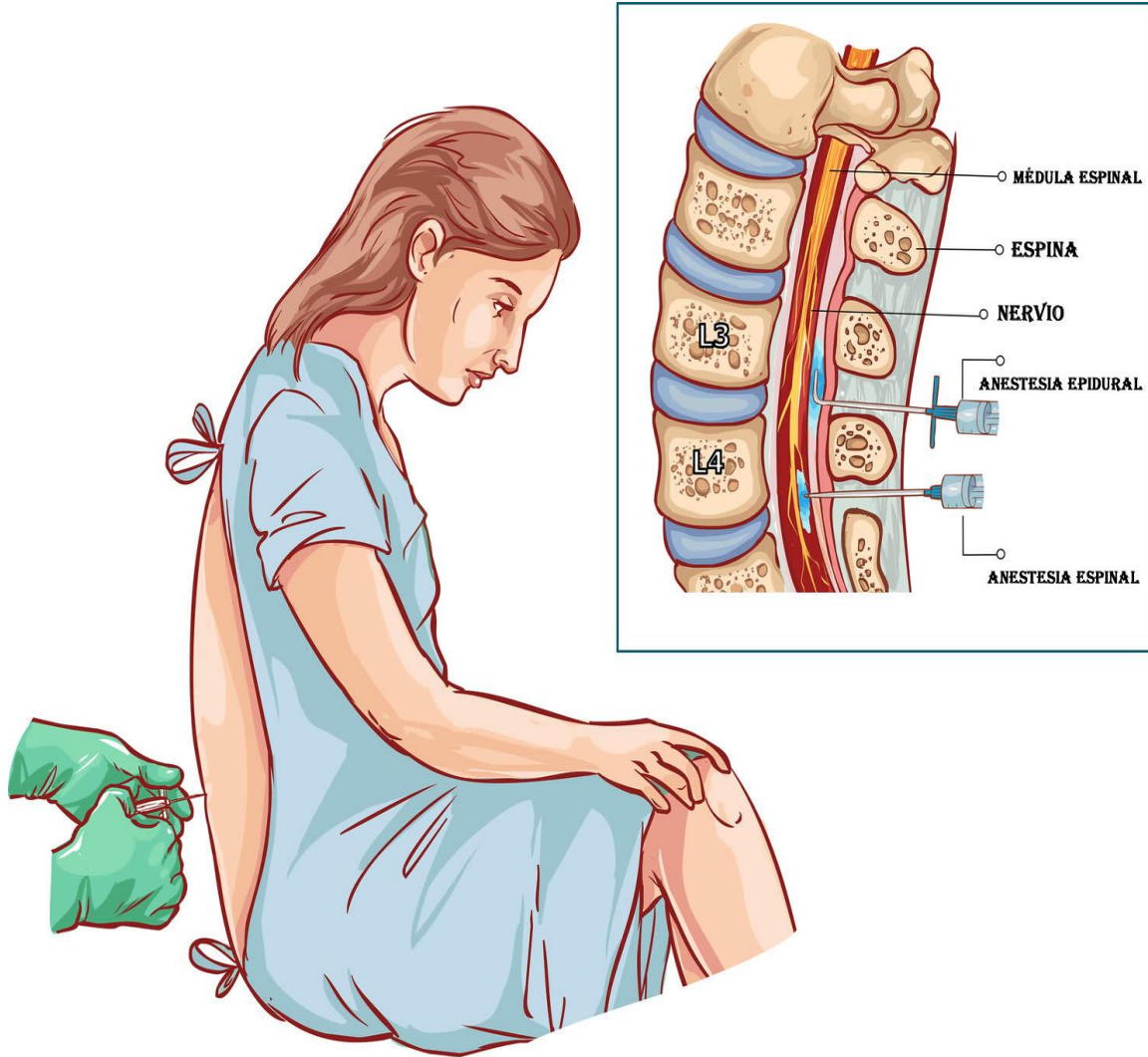

Dr. Jorge Luis Chirre
Médico Cirujano
C.M.P. 15001

Y por ende declaro que:

He escuchado las explicaciones que se me han facilitado, y que el / los médicos(s) que me ha(n) atendido me ha(n) permitido realizar todas las observaciones y ha(n) aclarado todas las dudas y preguntas que le(s) he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar al consentimiento que ahora puedo prestar, y que ello no exime de responsabilidad a mi(s) médico(s) tratante(s). En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento (de haber sido posible) y está de acuerdo en someterse a este tratamiento / procedimiento (de encontrarse en capacidad de hacerlo)

Por ello manifiesto: Deberá ser llenado Por el / la Representante Legal.

Que me considero SATISFECHO INSATISFECHO con la información recibida y que COMPRENDO NO COMPRENDO la indicación, los beneficios, además de los riesgos y posibles complicaciones que podrían desprenderse de dicho acto médico.





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 14-MAYO-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSA MARIA CALATAYUD CALSIN

Dirección: AV. CIRCUNVALACION ESTE S/N

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40613503

Teléfono: 931304352 email: calatayudrosa5@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: CENTRO QUIRURGICO

Título o Grado Académico a optar: CENTRO QUIRURGICO

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO AL PACIENTE

CON HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN EL PERIODO INTRADRENATAL EN

CENTRO QUIRURGICO DE AZANGARO - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON HERNIA INGUINAL

¿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, entré 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 - SEG 10

Firma de Autor



huella digital

14 - MAYO - 2024

Fecha