

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS DE
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

SILVIA PILAR TITO HUAMANÍ

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 111-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 03 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo académico lo dedico a mi hija Jimena, quien me dio fuerzas y motivo para luchar y salir adelante, y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mi madre, quien estuvo siempre a mi lado dándome su apoyo y sus consejos, para hacer de mí una mejor persona.

A mi padre, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor, por bendecirme de tener una familia y gozar de ellos.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional durante mis estudios y así poder superarme.

Y a mis amigas por brindarme su sincera amistad y apoyo moral que motivaron mis ganas de seguir y alcanzar esta meta.

ÍNDICE

Introducción	
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	5
Capítulo II. Marco teórico	7
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson	16
2.3 Bases conceptuales	
2.3.1 Colecistitis. Definición	20
2.3.2 Colectomía. Definición.	21
2.3.3 Etiología.	22
2.3.4 Factores de riesgo.	22
2.3.5 Cuadro clínico.	22
2.3.6 Evaluación y diagnóstico.	23
2.3.7 Tratamiento.	23
2.3.8 Prevención.	23
2.4 Diagnóstico de Enfermería	
2.4.1 Lista de hallazgos significativos	34
2.4.2 Diagnóstico de enfermería según datos significativos	34
2.4.3 Esquema de diagnóstico de enfermería	35
Capítulo III. Planificación	
3.1 Esquema de planificación	36
Capítulo IV. Ejecución y Evaluación	45
4.1 Registro de enfermería: SOAPIE	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico describe los cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópicas hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital San José del Callao.

La atención del paciente es la esencia de la profesión de enfermería, que se puede definir como una actividad que requiere valores personales y profesionales, para mantenerse, reconstruirse y cuidarse a partir de la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente.

El cuidado es una secuencia de actividades expresivas, cuyo fin y función es preservar la vida y la salud humana para regenerar y conservar la vida, para lograr que se satisfagan determinadas necesidades humanas (individuos, familia, grupo y público), en constante interacción con el entorno, es la experiencia de vida. (1)

La Enfermería, como toda profesión, debe elegir un curso de acción para solucionar o minimizar los problemas de salud que puedan presentarse en la vida diaria, por lo que se puede decir que el proceso de Enfermería permite a las enfermeras brindar cuidados de forma racional y sistemática. El proceso de atención de enfermería (PAE) se define como el método mediante el cual se aplica el marco teórico en la práctica de enfermería.

Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales están íntimamente relacionadas. La evaluación es la base de lo siguiente y puede considerarse lo primordial del PAE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. (2)

El servicio de hospitalización de cirugía se encuentra ubicado en el segundo piso, ahí se atiende a los pacientes a partir de los 18 años donde ingresan pacientes con problemas de la vesícula, ellos acuden en compañía de su familiar por ser una cirugía electiva.

Para la elaboración del presente trabajo se tomó el caso de una paciente adulta de género femenino que ingresó al servicio de hospitalización de cirugía después de haber sido operada de colecistectomía laparoscópica, con el objetivo de contribuir a la pronta recuperación y disminuir el riesgo de complicaciones post operatorias.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

Se ha ejecutado en el 2022, elaborado por mi persona y también pienso reportarlo al Departamento de Enfermería para que sirva como referencia para el cuidado de estos pacientes.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La colecistitis aguda (CA) es la inflamación de la vesícula biliar, cuya causa es la presencia de cálculos en el 90 % de los casos, aproximadamente; y que representa una de las enfermedades más comunes en los servicios de cirugía general en nuestro país y el mundo. Los egresos hospitalarios con el diagnóstico principal de colecistitis aguda han aumentado en 43% en los últimos 16 años en los Estados Unidos, y han alcanzado tasas de 76 por cada 10,000 altas hospitalarias, lo cual suma más de 750,000 colecistectomías al año. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 15 al 30% de la población mundial tiene cálculos biliares. La situación se ve agravada por las altas tasas de obesidad y sobrepeso registradas.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha demostrado que la colelitiasis en América Latina es una enfermedad de alto riesgo si se diagnostica y trata tarde, con una morbilidad y mortalidad que oscila entre los 40 y 70%, y existe un riesgo de daño al sistema biliar de 1,3% laparoscópica y 0,7% convencional.

Las patologías más importantes en el Perú incluyen las enfermedades de la vía biliar, la vesícula biliar y el páncreas, que en conjunto constituyen la segunda causa más común de hospitalización (1). Una de las afecciones más comunes en este grupo de enfermedades es la colecistitis, que se sabe que aumenta con la edad.

En el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2006-2010 encontró que la prevalencia de cálculos biliares era de alrededor del 10%, pero esta tasa puede variar según la región geográfica. Y como complicaciones la colangitis hasta en un 30% y la pancreatitis hasta en un 11%. Además, se estima que alrededor del 14% de la población es portadora asintomática de cálculos biliares, lo que es más común en mujeres de 40 años o más. Otros factores que contribuyen su riesgo a desarrollar cálculos biliares incluyen: estilo de vida sedentario, embarazo, sobrepeso u obesidad y enfermedad hepática. (4)

En la Región Callao la Dirección Regional de Salud, según la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística, elaborado por la Oficina de Epidemiología en el año 2018; en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso se estima la incidencia de: los trastornos de la vesícula biliar, las vías biliares y páncreas es del 25% del total de la población y está considerado dentro de las Diez Primeras Causas de Hospitalizaciones en el Hospital San José -Callao. (5)

De acuerdo a los datos estadísticos informados en el servicio de cirugía para el año 2021, de los 727 pacientes hospitalizados, 262 fueron programados para realizarse la cirugía electiva, lo que equivale al 36% del total de pacientes.

La extracción de la vesícula biliar es una de las cirugías más frecuentes llevadas a cabo. Hoy en día, la mayoría de las cirugías de vesícula son realizadas laparoscópicamente, por ser una cirugía mínimamente invasiva y beneficioso para los pacientes, ya que en vez de una incisión de cinco a siete pulgadas (13 -18 cm), la operación requiere solamente cuatro pequeñas aperturas en el abdomen, el paciente usualmente tiene mínimo dolor post operatorio y experimenta una recuperación más rápida que los pacientes operados con la cirugía tradicional, la mayoría de los pacientes regresan a su hogar en un día y disfrutan un rápido retorno a las actividades normales.

El Hospital San José debido a la pandemia realizó cambios en la infraestructura, contrató personal nuevo, quienes no tenían experiencia en la atención de los pacientes post operados en el servicio de cirugía, lo que causó malestar y reclamos del paciente y familiares.

Es por ello que se elaboró el presente trabajo que tiene como objetivo general prevenir las complicaciones del post operatorio, el estudio se efectúa en el Hospital San José del Callao, aplicado a una paciente post operada de colecistectomía laparoscópica, empleando el proceso de atención de enfermería, priorizando diagnósticos y brindando los cuidados que le permitan a la paciente recibir una atención eficiente, eficaz y de calidad con amplio espíritu humanístico y espiritual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

ARCENALES G.; CANO I.; RAMIREZ A.; (2021). Este artículo de investigación científica realizó un estudio sobre: “Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues,” en Ecuador. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos con la atención de enfermería, **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal y no experimental, la población de investigación es todos los pacientes de ambos sexos de 18 a 65 años, con patología quirúrgica, elaborado entre los meses de febrero a marzo de 2021 a los que se les aplicó el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, que fue indicado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, validado en español por la Enfermera Gloria Sepúlveda. Mediante la escala de Likert el paciente dio opinión de la percepción de acuerdo y desacuerdo y cada categoría tuvo un puntaje designado de 1 a 4 puntos, respectivamente. **Los Resultados:** muestra que las enfermeras brindan un cuidado óptimo con pacientes que reportan satisfacción, pero es claro que las mujeres jóvenes en el nivel 3 tienen un mayor nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería con diferencias en otros niveles educativos. **Conclusión:** Satisfacción de pacientes hospitalizados con educación superior con respecto a la atención de enfermería que en pacientes con otro nivel de educación. (6)

En el servicio de cirugía del Hospital San José tenemos un registro de quejas y reclamos, donde el paciente manifiesta al alta la satisfacción, desacuerdo o quejas con los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería profesional y técnico. Del cual nos permite mejorar y/o corregir en la atención de los pacientes.

BARRETO D., DIAZ J., SARMIENTO G. (2020). Este artículo de investigación se centró en la “Revisión Narrativa: Colectistectomía Laparoscópica ambulatoria”. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, en Colombia. **Objetivo:** Analizar la posibilidad de realizar CL de forma segura en pacientes como cirugía ambulatoria y su aplicación en nuestras condiciones. Donde refiere que, la colectistectomía laparoscópica es el tratamiento aceptado para la enfermedad biliar. Hoy en día se pueden obtener tiempos operatorios más cortos y menos complicaciones perioperatorias, lo que lleva a considerar estancias hospitalarias postoperatorias cada vez más cortas, llegando a la definición de cirugía ambulatoria. Varios estudios han confirmado la relativa seguridad de la colectistectomía laparoscópica ambulatoria con baja morbilidad y mortalidad; sin embargo, continúan surgiendo preocupaciones sobre la seguridad del paciente con respecto a la identificación y el tratamiento de las complicaciones posoperatorias. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica, que analizó las publicaciones producidas en los últimos 15 años, desde febrero de 2017 hasta mayo de 2018, **Resultados:** buscaron estudios que indicaran la seguridad de la colectistectomía laparoscópica ambulatoria, siempre y cuando los pacientes fueran seleccionados adecuadamente, así como metaanálisis en los que no se observara mortalidad a corto plazo ni diferencias en la morbilidad y reingresos en comparación con la colectistectomía laparoscópica de estancia habitual. **Conclusión:** La colectistectomía laparoscópica ambulatoria se puede realizar de manera segura con la selección adecuada de pacientes y el cumplimiento de ciertos requisitos de alta (7)

En el servicio de cirugía del Hospital San José, ingresan pacientes post operados de colectistectomía laparoscópica electivas con estancia hospitalaria habitual, donde se puede observar el tiempo quirúrgico cada vez más cortos de acuerdo al entrenamiento y experiencia de cada cirujano; realizándose previa selección y preparación adecuada del paciente; y la intervención de enfermería en los cuidados del paciente post operado.

DÍAZ J., AGUIRRE I., GARCÍA R., CASTILLO A., ROMERO N. (2018). Este artículo de investigación realizó un estudio “Complicaciones asociadas a

colecistectomía laparoscópica electiva” en el periodo de marzo 2016 a marzo 2017 en el Hospital General de Occidente, en México. **Objetivo:** Estudiar la morbimortalidad asociada a las colecistectomías electivas. **Material y Método:** Las cirugías realizadas en el 2017 se analizaron retrospectivamente. Las variables demográficas, duración de la cirugía, sangrado intraoperatorio, morbilidad y mortalidad postoperatoria se registraron según la clasificación de Strasberg durante las primeras seis semanas de seguimiento postoperatorio. **Resultados:** Se realizó colecistectomía en 544 pacientes de 16 a 86 años (mediana 42). 462 pacientes (85%) eran mujeres y 82 (15%) eran hombres. La tasa de mortalidad es del 0%. Las complicaciones leves fueron (seroma, infección del sitio quirúrgico, atelectasia) ocurrieron en el 1,78%, moderadas (sangrado posoperatorio, fístula biliar, pancreatitis) en el 1,18%, graves (estancamiento de cálculos en la vía biliar y hernia posoperatoria) en el 1,09% de los pacientes. **Conclusiones:** La colecistectomía laparoscópica es el estándar de oro en el tratamiento de los cálculos biliares con baja morbilidad y mortalidad. (8).

En el Hospital San José del Callao también se realiza con mayor frecuencia la colecistectomía laparoscópica para el tratamiento de la litiasis biliar, no hemos tenido casos de complicaciones durante el año 2021.

ALDANA G., MARTINEZ L., HOMAN M., ARDILA D., MARIÑO I., SAGRA M., MONTOYA L. (-2017). Este artículo de investigación realizó un estudio “Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia”, en un periodo de 18 meses en un Hospital de IV Nivel de Bogotá en Colombia. **Objetivo:** Desarrollar un modelo para predecir complicaciones de la colecistectomía laparoscópica **Método:** Este es un estudio analítico retrospectivo que incluyó a 1.234 pacientes con cálculos biliares sometidos a colecistectomía laparoscópica, durante 18 meses en un hospital de nivel IV en Colombia. El análisis multivariante se realizó mediante regresión logística utilizando un procedimiento inverso para seleccionar variables para determinar la probabilidad en el punto bajo de complicación (al menos una complicación: lesión de la vía biliar, obstrucción abdominal o sangrado). La curva ROC se desarrolló para determinar la capacidad predictiva del modelo y el análisis de datos se realizó en el Stata 13 TM.

Resultados: Los pacientes participantes se dividieron en grupos derivados (926) y confirmados (308), y el 69,2% eran mujeres; la mediana de edad es de 48 años (RIC=34-60) y la tasa de conversión es del 4,3%; se evidenció colección intraabdominal fue del 2,6 %, las complicaciones del 4,7 % y la mortalidad general del 0,3 %. La edad, la diabetes, la enfermedad renal crónica, la colangiolitiasis y el síndrome de Mirizzi han sido identificados como factores pronósticos de diversas complicaciones. El poder de predicción del modelo es del 58%. **Conclusión:** La probabilidad de desarrollar complicaciones perioperatorias de la colecistectomía laparoscópica depende de la edad, la presencia de diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, cálculos biliares y síndrome de Mirizzi. Los factores de riesgo y las complicaciones que se describen aquí pueden guiar estudios adicionales y proporcionar una evaluación de riesgo específica (9).

En el Hospital San José del Callao, considera que, la probabilidad de alguna complicación perioperatoria de la colecistectomía laparoscópica depende de factores de riesgo asociados; influye el ambiente socio cultural, alimentación y la información que reciba sobre los cuidados en el post operatorio, también comorbilidades que presente el paciente, y no hemos tenido casos de complicaciones perioperatorias durante el año 2021.

MACHAÍN G., et. al. (2017). En este artículo de investigación realizaron un estudio “Ventajas y desventajas de la cirugía videolaparoscópica sobre la cirugía abierta en colecistectomía realizadas en la segunda cátedra de clínica quirúrgica, Hospital de Clínicas, San Lorenzo en Paraguay. **Objetivo:** Exponer las ventajas y desventajas de la colecistectomía abierta y laparoscópica. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, descriptivo. Se han introducido dos grupos de pacientes con patología de la vesícula biliar con diagnóstico clínico y control de ultrasonido, incluido el tratamiento quirúrgico de urgencia o programados de mayo a julio de 2017. **Resultados:** De las 50 cirugías de colecistectomía, 31 se realizaron por vía laparoscópica (CVL) y 19 por vía convencional (CC). La tasa de conversión es del 6%. El tiempo de actividad promedio fue de 1 hora y 46 minutos para CC y de 1 hora y 28 minutos para CVL. La movilización independiente después de 12 h se registró en el 15,79% de los pacientes con antecedentes de colecistectomía

convencional y en el 70,97% de los pacientes sometidos a cirugía por CVL. Los pacientes que se sometieron a cirugía por colecistectomía convencional tardaron un promedio de 25,5 horas en iniciar su alimentación después de la cirugía; y los intervenidos por CVL promediaron en demora de 19.9 horas. La necesidad de analgesia postoperatoria fue del 89,49% en la CC con una duración media de 1,3 días. La tasa de complicaciones intraoperatorias fue del 15,79% para CC y del 16,13% para CVL. En los pacientes sometidos a colecistectomía convencional, se tardó en promedio 39 días en volver al trabajo; y los que intervinieron después de CVL 25,5 días. La satisfacción del paciente con la cirugía en CC fue del 59,37% y en 87,1% de CVL. **Conclusiones:** La colecistectomía laparoscópica es mejor que la colecistectomía abierta en el tratamiento de la enfermedad de la vesícula biliar, con menor tiempo operatorio, menor morbilidad posoperatoria, mayor independencia, menor estancia hospitalaria y se reincorpora pronto al trabajo, resultados estéticos más aceptables y preferidos. (10)

En el servicio de cirugía del Hospital San José del Callao, la cirugía laparoscópica también se realiza con más frecuencia, ya que genera grandes beneficios favorables para el paciente: menos dolor postquirúrgico, menor tiempo operatorio, la recuperación es más rápida y se reincorpora más pronto a sus actividades cotidianas, en comparación de la cirugía abierta donde el tiempo de recuperación es mayor, y la reincorporación a su centro laboral demora más tiempo.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

MANRIQUE L. (2020). Desarrolló un estudio “obesidad asociada a complicaciones inmediatas post quirúrgicas en pacientes colecistectomizados laparoscópicamente durante el periodo 2014-2018 en el Hospital Santa Rosa” de la ciudad de Lima en Perú. **Objetivo:** Determinar si la obesidad se asocia con complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes tras colecistectomía laparoscópica. **Metodología:** El estudio fue observacional, retrospectivo, de casos y controles. La muestra se calculó mediante la fórmula de casos y controles, resultando un tamaño de muestra de 118 casos y 236 controles. Los datos fueron recolectados mediante la visualización de las historias clínicas correspondientes al período

establecido y luego analizados mediante el programa STATA. **Resultados:** Se analizaron 354 historias clínicas, de las cuales el 71,16% eran del sexo femenino y el 26,84% del masculino. La población es predominantemente con sobrepeso (45,48%) y obesidad tipo I (32,49%). Hubo asociación entre la ocurrencia de complicaciones directas con sobrepeso (OR: 1,84; IC = 0,95-3,55; p = 0,69), obesidad tipo I (OR = 1,8, IC = 0,89-3,63, p = 0,97) y obesidad tipo II (OR = 1,14, IC = 0,22-5,76, p = 0,869). Para la presencia de complicaciones postoperatorias y su relación con el tipo de cirugía, la cirugía programada expresó OR = 0,22 (IC = 0,64-0,79, p = 0,02). **Conclusiones:** Hubo relación entre las complicaciones inmediatas y los tipos de obesidad, así como el sobrepeso, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos. Además, si bien este no era el objetivo del estudio, se cree que la colecistectomía laparoscópica electiva es un factor protector contra las complicaciones posoperatorias en comparación con la cirugía de emergencia. (11).

En el servicio de cirugía del Hospital San José, se realizan las cirugías laparoscópicas programadas electivas, cirugía mínimamente invasiva y segura; y las cirugías de emergencia son convencionales, no hemos tenido casos de complicaciones durante el año 2021.

PANTA S., et. al. (2018). Desarrollaron un estudio titulado “Cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía en un Hospital de Chiclayo,” en Perú. **Objetivo:** Analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en este servicio. **Metodología:** Este fue un estudio cualitativo con enfoque de estudio de caso e incluyó una muestra de 16 pacientes operados y 5 graduados en enfermería seleccionados por saturación. Se utilizaron como herramientas entrevistas semiestructuradas y observaciones participantes. Los datos fueron analizados por tema en las siguientes categorías: difusión del cuidado biológico, inicio del cuidado humanizado, diversificación del cuidado por el aspecto individual de los enfermeros, cuidado de enfermería limitado por sobrecarga de trabajo y considerando el proceso de humanización del cuidado. **Resultado:** La atención de enfermería en el postoperatorio del servicio de cirugía se caracteriza

por una preponderancia de la atención biologicista, incluida la humanización de la atención para algunas enfermeras, y la postergación de la atención psicosocial y espiritual. **Conclusiones:** Las enfermeras no utilizan el proceso de atención, la atención es limitada por carga de trabajo y falta de tiempo, muy poco para una atención integral. (12)

En el servicio de cirugía del Hospital San José, no contamos con registro actualizado. La enfermera brinda una atención dirigida al paciente como una unidad biopsicosocial en el marco del humanismo y la ética garantizando un cuidado seguro, oportuno y continuo, generando empatía y bienestar emocional y físico al paciente.

ARNAO N. (2019). Desarrolló un estudio “Sensibilidad y especificidad del estudio ecográfico en pacientes colecistectomizados atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de julio 2017 a junio 2018” en Perú. **Objetivo:** Determinación de la sensibilidad y especificidad de la ecografía en pacientes post colecistectomía. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; el cual analizó las historias clínicas de los pacientes a los que se les realizó una colecistectomía laparoscópica de un año de evolución y con diagnóstico ecográfico y reportaron la operación. En esa condición se realizaron 2.371 colecistectomías, 1.728 mujeres (72,88%) y 643 hombres (27,12%), el rango de edad donde se encontró la mayor proporción de colecistectomías fue en los mayores de 60 años (23.43%); la cirugía laparoscópica fue la más frecuente (84.22%); en cuanto al tiempo entre ecografía y colecistectomía, 1136 correspondieron a más de una semana (52.06%). **Resultados:** La ecografía de la litiasis biliar tiene una sensibilidad del 97 % y una especificidad del 98 %; En la colecistitis aguda la sensibilidad es del 80% y la especificidad del 94%, en la colecistitis crónica la sensibilidad es del 71% y la especificidad del 96%. Por lo que se **concluye** que, el ultrasonido es una herramienta altamente sensible y específica para las enfermedades del tracto biliar. (13).

En el servicio de cirugía del Hospital San José la ecografía también es una herramienta de alta sensibilidad y especificidad, ya que es una prueba solicitada previamente a la intervención quirúrgica como ayuda para confirmar el diagnóstico y así mismo poder detectar diversas enfermedades.

HUARCAYA L. (2018). Desarrolló un estudio “Proceso de atención de enfermería a paciente post operado de colecistectomía laparoscópica más destechamiento de quistes hepáticos” de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un Hospital de EsSalud de Lima en Perú. **Objetivo:** aplicar los cuidados de enfermería al paciente con diagnóstico de post operada inmediata de colecistectomía laparoscópica más destechamiento de quistes hepáticos, para garantizar una atención adecuada y evitar complicaciones. **Metodología:** El diseño de investigación fue el estudio de caso, descriptivo analítico; se han utilizado las entrevistas y observaciones como método de investigación; como herramienta se utilizó la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, ajustado por la investigadora; como método el proceso de atención de enfermería con el que se ha llevado a cabo una valoración detallada, luego se desarrollaron los Diagnósticos de Enfermería (NANDA) para hacer seguidamente la planificación; se realizaron actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos propuestos. **Resultados:** El 60% de los objetivos se han alcanzado parcialmente y el 40% de ellos se han cumplido. **Conclusiones:** alcanzó desarrollar el PAE cumpliendo los cinco pasos y se realizan la mayoría de las actividades sugeridas en el plan de atención. (14)

En el servicio de cirugía del Hospital San José el profesional de enfermería considera que el proceso de atención de enfermería se debe desarrollar en la atención de cada paciente ya que el PAE es una herramienta que nos permite identificar el estado de salud del paciente, sus necesidades o problemas de salud reales o en riesgo y proporcionar los cuidados específicos para solucionar el problema o necesidad identificada para prevenir complicaciones.

FERNÁNDEZ L. (2018). Desarrolló un estudio “Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en el periodo 2014-2017” en Perú. **Objetivo:** Demostrar que los factores de edad, sexo e IMC están relacionados a las mayores complicaciones después de la colecistectomía laparoscópica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles y retrospectivo. La muestra fue de 136 pacientes con 45 casos y 91 controles, se revisaron las historias

clínicas y se evaluaron las variables de edad; sexo e IMC de los hospitalizados. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas y se utilizó Excel y SPSS para procesar la información. Un estudio de casos y controles en el que se utilizaron razones de probabilidad para medir la fuerza de la relación entre nuestras variables independientes y dependientes. **Resultados:** Del total de pacientes 61 (44.9%) de mujeres y 75 (55.1%) hombres, 84 (61.8%) tenían IMC > 30 y 52 (38,2%) tiene < 30.108 (79,4%) > de 60 años y 28 (20,6%) de 18-60 años. **Conclusión:** La población se caracteriza por la mayoría de mujeres mayores de 60 años y con un IMC > 30 que han presentado complicaciones, principalmente infecciones de heridas postoperatorias y fiebre. (15).

En el servicio de cirugía del Hospital San José también se puede considerar que los factores de edad, sexo e índice de masa corporal tiene relación a complicaciones post colecistectomía laparoscópica pero con predominio en la edad que son > de 50 años.

HUERTO K. (2018). Realizó una investigación de “Cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes quirúrgicos”. Servicio de cirugía Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, de Huánuco en Perú. **Objetivo:** Demostrar que el cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes quirúrgicos. **Método:** La población de estudio estuvo constituida por 80 pacientes, divididos en 40 pacientes en cada grupo de estudio y escogidos de manera no probabilística aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó previo consentimiento informado dos instrumentos; una de entrevista de características generales y otra de observación de complicaciones del paciente quirúrgico. Los cuidados de enfermería se realizan de acuerdo al plan de cuidados de enfermería NANDA, NIC, NOC para prevenir complicaciones en pacientes quirúrgicos. Los análisis descriptivo e inferencial se realizaron mediante la prueba Chi cuadrada con $p < 0,05$ y un nivel de confianza de 95%, apoyados en el SPSS V22. **Los resultados:** señalaron hasta que grado se previnieron las complicaciones en el grupo experimental, se observó que el 42% (17) logró prevención, el 50% (20) tuvo riesgo evidente de complicaciones y finalmente el 8% (3) de complicaciones graves después de la cirugía; mientras que en el grupo control se evidenció solo 16% (7) lograron prevención y la mayoría tenía un evidente riesgo de complicaciones, resultado de las atenciones brindadas. De igual

forma, en el análisis de la atención aplicada en ambos grupos de estudio, el 43% (17) de los participantes del grupo de estudio utilizó la prevención de complicaciones; mientras que el grupo control mostró que la mayoría no tomó medidas prevención [83% (33)]. **Conclusión:** los cuidado de enfermería garantiza la prevención de complicaciones de pacientes post operados, al comprobar la hipótesis mediante la prueba Chi-cuadrado con $p=0,000$, siendo menor a 0,05, siendo estadísticamente significativo entre los grupos de estudio (16).

En el servicio de cirugía del Hospital San José también se considera que en el cuidado de enfermería se aplican diagnóstico de riesgo por ello se previene complicaciones.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

TEORIA DE LAS 14 NECESIDADES: V. Henderson considera, enfermería es asistir al individuo, en buen estado de salud o enfermo, a mantener o recobrar su salud (o bien asistirlo en los momentos finales de su vida) para efectuar aquellas necesidades que lo haría por él mismo si tuviera el vigor, intención o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible (17).

Establece tres niveles según V. Henderson en relación enfermero/a – paciente durante el proceso de enfermería:

1. Nivel sustitución: La enfermera reemplaza de forma completa al enfermo.
2. Nivel de ayuda: La enfermera realiza actividades de ayuda parcial, no supe completamente las actividades del paciente que puede efectuar por él mismo.
3. Nivel de acompañamiento: La enfermera acompaña y permanece junto al enfermo realizando labores de orientación y refuerza el potencial de integridad del paciente para lograr su autonomía.

Henderson establece 14 necesidades básicas que cualquier individuo tiene. Estas necesidades están cubiertas normalmente por un ser humano sano y que tiene el

conocimiento necesario para ello. Las 14 necesidades constituyen la unidad integradora de los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normal: El intercambio gaseoso del organismo es esencial para la salud y para la vida en sí.
2. Alimentarse e hidratarse. Ingerir líquidos y alimentos con requerimientos nutricionales y porciones adecuados que favorezcan el mantenimiento y regeneración de tejidos y la cicatrización de la herida operatoria.
3. Eliminar por todas las vías corporales. La eliminación de sustancias que resultan del metabolismo resulta del buen funcionamiento del organismo.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas. La movilización y cambios posturales considerando las limitaciones en un paciente post operado favorece el buen funcionamiento del organismo y la circulación sanguínea.
5. Dormir y descansar. El reposo es importante para que el organismo se recupere más pronto, conciliar un sueño tranquilo sobre todo en las noches respetando las horas recomendadas.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. Utilizará una bata hospitalaria que le permita moverse y estar cómoda.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales y vestirse de acuerdo a la estación.
8. Conservar la higiene corporal y la integridad de la piel disminuye el riesgo de infección de la herida operatoria, realizando el baño diario, el lavado de manos.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. Colocar las barandas de protección en la cama por seguridad del paciente, en caso de querer hacer alguna actividad o al moverse, vigilar y no dejar mucho tiempo solo.
10. Comunicarse con los demás para manifestar sus necesidades, emociones, temores y/o preocupaciones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias que profesa la paciente, porque forma parte de su identidad.

12. Ocuparse en algo de manera que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal. Se basa en la productividad mental de la persona; es decir la paciente durante su estancia hospitalaria logrará nuevos conocimientos favorables sobre los cuidados de su herida operatoria, alimentación saludable, mejorar conductas de estilo de vida.

Cuidados básicos: Son las acciones que el profesional de enfermería brinda enfocadas a cubrir las necesidades del enfermo. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente.

Independencia: Es el mejor nivel de desarrollo de las necesidades humanas básicas.

Dependencia: Se da por falta de poder, conocimiento o voluntad, la incapacidad para desarrollar las potencialidades de un individuo según su edad, género, etapa de desarrollo y condiciones de vida es insuficiente, lo que impide o dificulta la satisfacción de necesidades básicas.

Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Manifestaciones de independencia: Es el buen nivel de desarrollo de capacidad del individuo para cumplir las necesidades básicas, según su edad, su edad, etapa de desarrollo, sexo y su condición de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia: La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas (17).

Metaparadigmas

- **Persona.** Es aquella persona que requiere ayuda para conseguir salud e independencia o una muerte digna. La persona es una unidad corporal y

mental que está formada por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- **Cuidado.** La labor de enfermería es asistir al ser humano, sano o enfermo, a hacer aquellas acciones que ayudan a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila) actividades que podría hacer sin apoyo si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que se le ayude a obtener la independencia lo más rápido posible.
- **Entorno.** Para Henderson una persona en buen estado de salud es capaz de controlar su ambiente, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Salud.** La salud es primordial para el funcionamiento del individuo. El objetivo es que las personas recuperen la salud o la conserven, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del individuo para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. (17).
En la actualidad el concepto de enfermería de Virginia Henderson en las áreas hospitalarias se pone en práctica, y también ha contribuido a potenciar la investigación para la mejora de la labor de enfermería.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 COLECISTITIS

DEFINICIÓN: La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar causada por la acumulación de bilis, debido a la obstrucción del conducto biliar por un cálculo, lo que se llama colelitiasis.

CLASIFICACION:

COLECISTITIS AGUDA (ocurre repentinamente): Es la aparición súbita de una inflamación de la vesícula biliar tienen cálculos biliares, la inflamación casi siempre comienza sin infecciones.

COLECISTITIS CRONICA (múltiples episodios de inflamación): Es la inflamación de la vesícula biliar de larga duración, caracterizado por ataques repetitivos de dolor (cólico biliar), durante un periodo prolongado. Estos

episodios acaban dañando la pared de la vesícula logrando que pierda su funcionalidad.

COLECISTITIS CRONICA CALCULOSA

La litiasis biliar es muy antigua que sus primeros registros se encuentran en las escrituras del papiro de Ebers, la historia demuestra que también se han descubierto cálculos vesiculares desde hace 3000 años de antigüedad en momias egipcias, hasta el año 1882 Langebuch realiza la primera intervención quirúrgica de vesícula biliar en una persona adulta de 43 años, procedimiento que se mantuvo sin variantes casi por 103 años hasta la actualidad, ya en el año 1982 un 12 de setiembre el cirujano Alemán Enrich Muhe inició con la era de la colecistectomía laparoscópica. Múltiples factores como raza, sexo femenino, embarazo, edad, obesidad, problemas médicos, dieta rica en lipoproteína de baja densidad, fijan la prevalencia de la colecistitis crónica calculosa pero que hasta la actualidad aún no está demostrada la relación existente entre estos factores y el desarrollo de la enfermedad de la vesícula. (18)

La colecistitis crónica es una afectación causada por la irritación e inflamación de tiempo prolongado de la vesícula frecuentemente por la presencia de cálculos biliares, se presenta por dolor abdominal agudo agresivo de forma frecuente.

La vesícula biliar es un saco ubicado debajo del hígado, acumula la bilis que se produce en el hígado. La producción de bilis en el hígado tiene numerosas funciones como la digestión de las grasas o eliminación de productos de desecho. Dicha bilis se acumula en la vesícula biliar, a veces se produce la concentración de bilis en la vesícula originando cálculos biliares, cuando estos cálculos provocan la inflamación de la vesícula es cuando se habla de colecistitis. (19)

La persona con esta afección por lo general debe someterse a una operación de extracción de la vesícula.

COLECISTECTOMIA

La colecistectomía es un procedimiento médico quirúrgico que tiene como finalidad sacar la vesícula biliar. Una vez extraída la vesícula, la bilis pasa de forma directa del hígado al intestino delgado en lugar de ser acumulada en la vesícula biliar. No hay necesidad tener la vesícula para llevar una vida normal. (20)

Existen dos tipos:

- **Colecistectomía Laparoscópica:** es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que comprende unas 3 o 4 incisiones diminutas en el abdomen. La intervención se lleva a cabo con anestesia general. (21) Hoy en día es el tratamiento de elección porque:
 - Recuperación rápida.
 - Requiere menor estancia hospitalaria.
 - Reduce costos de tratamiento.
 - Reincorporación rápida al hogar y al trabajo.
 - Menor incidencia de complicaciones.
 - Tiene menor mortalidad.

Las complicaciones de la cirugía por laparoscopia son generalmente debidas al uso de instrumental inapropiado y la falta de experiencia del cirujano:

- Lesión del conducto biliar.
 - Lesión del intestino.
 - Lesión hepática.
-
- **Colecistectomía Abierta:** es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión larga de 15 a 20 cm en el abdomen para extirpar la vesícula biliar.

ETIOLOGIA

Las causas que producen la inflamación de la vesícula son:

- Cálculos biliares.
- Tumor.

- Obstrucción de las vías biliares.
- Infecciones.
- Problemas en los vasos sanguíneos.
- Obesidad.
- Dieta rica en grasas.

FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino.
- Edad (> de 40 años)
- Obesidad.
- Nutrición parenteral.
- Pérdida rápida de peso.
- Diabetes mellitus.
- Aumento de triglicéridos.
- Embarazo.

CUADRO CLINICO

Los signos y síntomas de la colecistitis son:

- Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen.
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda.
- Dolor con la palpación del abdomen.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Anorexia.
- Fiebre.

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO

Entre los exámenes y los procedimientos para diagnosticar la colecistitis comprende: análisis de sangre, pruebas por imágenes (ecografía), rayos X.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la colecistitis requiere de hospitalización, para controlar la inflamación de la vesícula. El tratamiento es: ayuno, fluido endovenoso, Antibióticos, analgésicos.

Es posible que los síntomas se disminuyan en dos o tres días, pero con frecuencia se vuelve a inflamar. A la larga la mayoría de las personas

con esta afección debe someterse a una operación de extracción de la Vesícula, este procedimiento se llama colecistectomía.

COMPLICACIONES

Si no se trata la colecistitis pueden poner en peligro la vida, como:

- Infección en la vesícula.
- Muerte del tejido de la vesícula.
- Desgarro de la vesícula. (20)

PREVENCION

El proceder de la enfermera en el tiempo post operatorio es muy importante, ya que ayudará al paciente a que se recupere pronto y obtener los resultados esperados sin complicaciones.

Para evitar la formación de cálculos biliares se debe:

- Bajar de peso paulatinamente.
- Mantener un peso saludable.
- Mantener una relación de altura/peso recomendado
- Optar por una dieta saludable y equilibrada.
- Continuar con cuidados de herida operatoria al alta.
- Mejoras en estilo de vida saludable.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

- Al paciente se le ubica en posición decúbito supino, con la torre laparoscópica ubicada hacia el hombro derecho. El cirujano y el asistente de la cámara se colocan del lado izquierdo, y el ayudante, del lado derecho.
- El neumoperitoneo se realiza mediante la técnica preferida según el cirujano y se procede a la colocación de los trócares.
- El trócar en la zona umbilical será ocupado por la cámara; el segundo trócar se coloca en el epigastrio; el tercer trócar en relación con la línea medio claviclar aproximadamente 2cm por debajo del reborde costal (estos dos

utilizados por el cirujano principal), y el último trócar, en relación en relación con la línea axilar anterior por debajo del reborde costal, estos dos últimos pueden variar según el criterio del cirujano luego de precisar la localización de la vesícula.

- Se comienza el procedimiento con la tracción del fondo de la vesícula en dirección craneal hacia el hombro derecho del paciente, para exponer el infundíbulo e iniciar la disección e identificación de las estructuras del triángulo cistohepático.
- Se identifica el infundíbulo vesicular y se realiza la tracción del mismo; posteriormente, se realiza la disección del peritoneo en las caras anterior y posterior de la vesícula, con liberación del infundíbulo del lecho vesicular;
- Con esta maniobra se logra mayor tracción lateral y es indispensable para lograr la visión crítica de seguridad.
- En el caso de no lograrse la visión crítica, se procede a realizar un corte a nivel del infundíbulo con energía monopolar o ultrasónica (dependiendo de la disponibilidad), se verifica la ausencia de litiasis en el remanente vesicular bajo visión directa, después se cierra con sutura.

La enfermera en sala de operaciones:

- Ubica al paciente en decúbito supino con piernas separadas sujetas por vendas elásticas, brazos en cruz.
- Coloca vendas de compresión en ambas piernas y colocar tope en el lado izquierdo.
- Tras comenzar la intervención y empezar la cirugía con instrumental laparoscópico pondremos al paciente en antitrendelemburg y decúbito lateral izquierdo.
- La posición inicial es la de 30 grados en trendelemburg ya que permite que, por gravedad, los órganos intraabdominales se desplacen hacia los diafragmas y se despeje al sector de la pelvis. (21)

Para brindar cuidado de calidad al paciente, como herramienta fundamental tenemos el proceso de atención de enfermería, con fundamento en bases científicas que permiten conocer la condición de salud del paciente, sus necesidades o problemas de salud de riesgo, y dar los cuidados específicos

para dar solución a los problemas o necesidades encontradas durante la valoración.

Para el desarrollo del cuidado de enfermería se requieren procesos organizados y sistemáticos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, tratados desde el desarrollo teórico y aplicados durante la práctica clínica.

El proceso de atención de enfermería, es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud y logre su autonomía lo más rápidamente posible.

La taxonomía NANDA clasificación de los resultados de enfermería (NOC), Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) lenguaje estandarizado de enfermería, permite un cuidado y/o atención científica y coherente al individuo, familia o comunidad; y ayudan a fortalecer la conciencia, el rol profesional y las habilidades profesionales de las enfermeras.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombres y Apellidos: H. D. T.
- Edad: 55 años.
- Sexo: Femenina.
- Raza: Mestiza.
- Fecha de Nacimiento: 20 de febrero 1966.
- Lugar de Nacimiento: Iquitos.
- Lugar de procedencia: Callao.
- Estado Civil: Soltera.

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresó por consultorio por presentar dolor abdominal, náuseas, ventilando espontáneamente, refiere episodios recurrentes de dolor tipo cólico en cuadrante superior derecho, intermitente asociado a náuseas

de regular intensidad, a la evaluación médica para confirmar le solicitan una ecografía de abdomen completo donde le diagnostican colecistitis crónica calculosa y, le envían pruebas y exámenes de laboratorio; una vez con los exámenes completos le programan para una cirugía electiva y le solicitan los exámenes pre quirúrgicos.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente mujer adulta de 55 años que ingresa al servicio de cirugía post operada inmediata de colecistectomía laparoscópica, despierta, lúcida, ventila espontáneamente, RAM (negativo), mucosas semi- hidratadas, quejumbrosa, paciente refiere: tengo frío, quiero vomitar, tengo mucho dolor, al examen: con

leve distensión del abdomen, blando depresible y dolor a la palpación, EVA:8/10, herida operatoria (zona de inserción de trócares) cubierta con gasa ligeramente manchado con secreción serohemática, se le observa temerosa, ansiosa, extremidades superiores e inferiores móviles, con vía endovenosa permeable pasando cloruro de sodio al 9% solo 900cc pp., en NPO.

1.4 ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre: Niega enfermedades.
- Padre: Niega enfermedades.
- Hermanos: Niega enfermedades.

1.4.2. ANTECEDENTES PERSONALES

- Enfermedades: Niega.
- Hospitalización: Niega.
- Transfusiones: Niega.
- Medicación Habitual: Niega.
- Inmunizaciones: 3 dosis de vacuna COVID-19
- Alergias: Niega reacción alérgica a medicamentos.
- Peso: 72 Kg.
- Talla: 1:60 cm.
- Grupo sanguíneo: A, factor Rh positivo.

1.4.3 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

- Vivienda: Material noble.
- Tipo de vivienda: Propio.
- Servicios: Cuenta con agua y desagüe.
- Ocupación: ama de casa.
- Religión: católica.

1.5 EXAMEN FISICO

1.5.1 Control de signos vitales

T° : 36°C

FC : 56 x min.

FR : 20 x min.

P/A: 100/60 mmHg.

Sat.O2: 96% fio2 21%.

Escala visual análoga (EVA) : 8/10

Talla: 1.60 cm

Peso: 72 Kg.

IMC: 28.12

1.5.2 Exploración céfalo caudal:

- **Piel:** Fría al tacto, hidratada, conservada.
- **Cráneo:** íntegro, proporcional al cuerpo.
- **Ojos:** pupilas simétricas y fotorreactiva, movimientos oculares normales.
- **Orejas:** simétricos, bien implantados, escucha bien.
- **Nariz:** fosas nasales permeables, simétrica.
- **Boca:** Integra, mucosas semi - hidratadas.
- **Cuello:** simétrico y cilíndrico, sin linfadenopatías.
- **Tórax:** forma cilíndrica y simétrica.
- **Pulmón:** movimiento ventilatorio pasa en ambos campos pulmonares.
- **Corazón:** ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- **Abdomen:**
 - **Inspección:** leve distensión, blando, depresible,
 - **Auscultación:** ruidos hidroaéreos presentes en todos los cuadrantes.
 - **Percusión:** abdomen timpánico, conservado.
 - **Palpación:** abdomen blando, depresible doloroso a la palpación, se evidencia herida operatoria y en zona de inserción

de trócares cubierto con gasa ligeramente manchado con secreción serohemática, no signos de flogosis.

- **Miembros superiores e inferiores:** simétricos y piernas con disminución de fuerza muscular.
- **Aparato genitourinario:** no globo vesical.
- **Neurológico:** lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, ansiosa, temerosa, estrés, Glasgow 15/15.

1.6 EXÁMENES AUXILIARES

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Se realiza para evaluar el sistema pulmonar del paciente y ayudar a diagnosticar según los síntomas que presente.

ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA

Es un examen de imagen, para ver los órganos internos en el abdomen, el hígado, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas, y los riñones. Permite evaluar la presencia de colecistitis ya que identifica las señales de inflamación y muestra la presencia de cálculos biliares.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **Hemograma completo.**

Es una prueba de análisis de sangre que se utiliza para determinar el número y la proporción de los elementos sanguíneos en relación a los glóbulos rojos, glóbulos blancos y las plaquetas. La cantidad elevada de glóbulos blancos en la sangre, indica la presencia de una infección.

- **Glucosa**

El examen de glucosa sirve para el diagnóstico de diabetes tipos I y II.

- **Urea**

El examen de urea detecta si existe una función renal. La función principal del riñón es eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido del cuerpo.

- **Creatinina**

Este examen es útil para monitorear el funcionamiento de los riñones.

- **Tiempo de coagulación y sangría**

Es una prueba médica que mide qué tan rápido los vasos sanguíneos pequeños en la piel detienen el sangrado, por ello su importancia.

- **Examen completo de orina**

El análisis de orina, es para diagnosticar diversas enfermedades autoinmunes, renales, sistémicas, como diabetes o infección del tracto urinario.

- **Grupo sanguíneo/ Factor Rh**

El grupo sanguíneo es una clasificación de la sangre para saber cuál es el tipo específico de sangre que se tiene. El factor Rh, llamado también Rhesus, clasifica la sangre como positiva o negativa.

- **Prueba de bilirrubina**

Es un examen que mide los niveles de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina se encuentra en la bilis, un líquido segregado por el hígado que ayuda a digerir los alimentos.

- **Examen de antígeno de superficie (HBsAg)**

Es el marcador de laboratorio más importante en el diagnóstico de la hepatitis B, permite determinar si el paciente cursa con una infección

aguda, crónica, resuelta o ha sido satisfactoriamente vacunado o tratado.

- Examen ANTI HIV 1-2.
- Espirometría.
- Prueba de BK esputo I, II muestra.

1.7 INDICACIÓN TERAPÉUTICA

- NPO por 6 Hrs., Luego tolerancia oral. Si tolera dieta blanda sin grasa.
- Na Cl 0.9% 1000 cc. a 30 gotas x min.
- Omeprazol 40 mg EV c/24 horas.
- Ketoprofeno 100 mg. c/8 horas.
- Metoclopramida 10 mg. EV c/8 horas.
- Control de funciones vitales y balance hídrico.

1.8 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción de la Salud.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud: por insuficiente conocimiento del diagnóstico de su enfermedad.

Clase2. Gestión de salud.

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión: se encuentra en NPO.

Clase2.Digestión: No hay presencia de residuos gástricos.

Clase 3. Absorción: No se evidencia eliminación.

Clase 4. Metabolismo: Hemoglucofesto: 90 mg/dl

Clase 5. Hidratación: Piel hidratada.

DOMINIO III. Eliminación

Clase 1. Función urinaria: Presencia de orina clara. BH: -200 cc

Clase 2. Función gastrointestinal: leve distensión de abdomen, no elimina flatos, no realiza deposición.

Clase 3. Función tegumentaria: Presencia de herida operatoria y venopunción en miembro superior izquierdo.

Clase 4. Función respiratoria: Ventila espontáneamente Sat O₂: 97%

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/ sueño: Deterioro del sueño por preocupación.

Clase 2. Actividad/ ejercicio: Paciente manifiesta no poder moverse por el dolor de la herida.

Clase 3. Equilibrio/ energía: se moviliza con dificultad y cambia de postura con ayuda.

Clase 4. Respuesta cardiovascular/ pulmonar: presenta presión arterial: 100/60 mmHg, frecuencia cardiaca: 56 x min, temperatura: 36°C, frecuencia respiratoria: 20 X min, Sat O₂: 97%

Clase 5. Autocuidado: Asistido por el personal técnico para ir al baño, si se lava las manos y los dientes con ayuda.

DOMINIO V: Percepción- Cognición

Clase 1. Atención: Responde al interrogatorio.

Clase 2. Orientación: Orientado en tiempo espacio y persona.

Clase 3. Sensación – percepción: Por tener herida operatoria tiene temor de evacuación.

Clase 4. Cognición: Paciente consulta sobre su operación, y quiere saber los cuidados, para cuando se vaya de alta y retorne a sus actividades normales.

Clase 5. Comunicación: Por momentos con deterioro de la comunicación se muestra irritable.

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepción: Ansiosa, quejumbrosa.

Clase 2. Autoestima: Riesgo de baja autoestima por vivir sola, familiares en el extranjero, una vecina amiga la visita.

DOMONIO VII. Rol/ relaciones

Clase 1. Rol del cuidador: Riesgo de cansancio de la amiga quien la visita.

Clase 2. Relaciones familiares: Familiares se encuentran de viaje, pero se comunican por teléfono. Su amiga está al tanto de lo que requiera.

Clase 3. Desempeño del rol: No se ve tener conflictos familiares.

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: No refiere.

Clase 2. Función sexual: No refiere.

Clase 3. Reproducción: No tiene hijos.

DOMINIO IX. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Clase 1. Respuesta post traumática: Refiere nunca se imaginó tener que operarse y pasar por todas estas molestias (herida operatoria, las náuseas, el dolor).

Clase 2. Respuesta de Afrontamiento: Paciente ansiosa, preocupada porque su familia está lejos y los problemas económicos que le ocasiona su intervención quirúrgica.

Clase 3. Estrés neuro- comportamental: Escucha los consejos sobre manejo del estrés y se calma.

DOMINIO X. Principios Vitales

Clase 1. Valores: Por momentos reacciona a la atención molesta.

Clase 2. Creencia: Refiere ser católica.

Clase 3. Congruencia entere valores/ creencias/ acciones: Se aprecia que se refugia en hacer sus oraciones.

DOMINIO XI. Seguridad y Protección

Clase 1. Infección: Riesgo de infección de herida quirúrgica.

Clase 2. Lesión Física: Herida por intervención quirúrgica y presencia de vía endovenosa periférica.

Clase 3. Violencia: No se evidencia agresividad.

Clase 4: Peligros del Entorno: Riesgo de contaminación de la herida operatoria ya que el paciente tiende a cogerse la herida con la mano y no se lavó antes.

Clase 5: Procesos Defensivos: No se evidencia irritación de la piel.

Clase 6: Termorregulación: Piel fría al tacto.

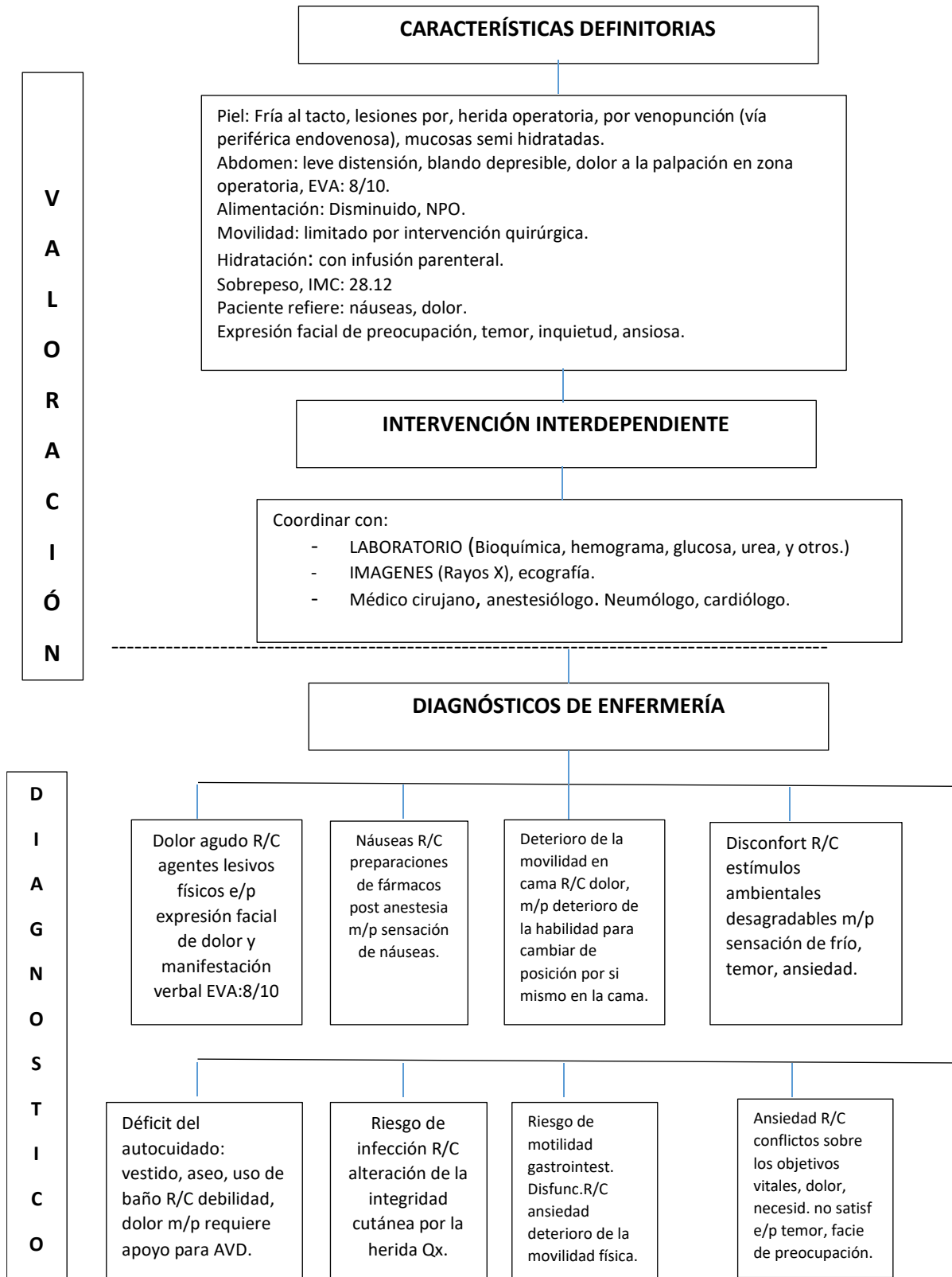
DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: Con facies de malestar, temor, inquietud y refiere dolor de herida operatoria con una escala de 7/10.

Paciente refiere sensación nauseosa.

Clase 2. Confort del Entorno: Paciente refiere sensación de frío; cubierto con sábana, frazada polar y bata hospitalaria.

1.7 ESQUEMA DE VALORACION



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Piel fría al tacto.
- Mucosas semi- hidratadas.
- Dolor (EVA:8/10).
- Herida operatoria.
- Náuseas, debilidad.
- Ansiosa, temor, quejumbrosa, preocupada.
- Limitación física por procedimiento quirúrgico.
- Presencia de catéter invasivo (vía periférica).
- Abdomen con leve distensión.
- Sobrepeso (IMC: 28.12).
- NPO.

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (herida operatoria) e/p, expresión facial de dolor y manifestación verbal (EVA: 8/10).
- Náuseas R/C preparación de fármacos post anestesia, e/p manifestación verbal del paciente (sensación de náuseas).
- Deterioro de la movilidad en cama R/C dolor, pérdida de la condición física e/p deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.
- Disconfort R/C estímulos ambientales desagradables e/p sensación de frío, temor, ansiedad.

- Déficit del autocuidado: vestido, aseo, uso de baño R/C debilidad, dolor, presencia de barreras ambientales e/p requiere apoyo de la realización de las actividades de la vida diaria: baño, vestido y uso de baño y por la presencia de barreras físicas para su movilidad: dolor, vía periférica endovenosa.

- Ansiedad R/C conflicto sobre los objetivos vitales, dolor, necesidades no satisfechas e/p temor, facie con expresión de preocupación.

- Riesgo de infección R/C alteración de la integridad cutánea, por la herida quirúrgica.

- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C ansiedad, deterioro de la movilidad física.

2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor agudo	Procedimiento quirúrgico.	Dolor agudo, Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular. Sistema de alarma que avisa de que existe algún peligro para la integridad del organismo. manifestación verbal EVA: 8/10	Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (herida operatoria) e/p expresión facial de dolor, manifestación verbal, EVA: 8/10.
Náuseas	Preparación de fármacos post anestesia.	Las náuseas consisten de una sensación de malestar estomacal o ganas de vomitar (abdomen con leve distensión)	Náuseas R/C preparación de fármacos post anestesia e/p sensación de náuseas, manifestación verbal del paciente.
Limitación física	Dolor, Pérdida de la condición física.	La limitación física, son dificultades que impide a la persona el desempeño normal de sus actividades	Deterioro de la movilidad en cama R/C dolor, pérdida de la condición física e/p deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.
Sensación de Frio, temor.	Estímulo ambiental desagradable.	Un estímulo es un cambio ambiental capaz de desencadenar una respuesta determinada por parte del organismo.	Disconfort R/C estímulos ambientales desagradables e/p sensación de frío, temor, ansiedad.
No puede por sí misma lavarse, vestirse, acceder al baño	Debilidad, dolor	El déficit del cuidado, es el estado en que el individuo manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de vestirse, baño e higiene.	Déficit del autocuidado: vestido, aseo, uso de baño R/C debilidad, dolor e/p requiere apoyo para la realización de las AVD.
Angustia, preocupación	Conflicto sobre los objetivos vitales, dolor, necesidades no satisfechas.	Sentimiento de inquietud, temor que tiene la paciente ante una situación.	Ansiedad R/C conflictos sobre los objetivos vitales, dolor, necesidades no satisfechas e/p temor, facie con expresión de preocupación.

III. PLANIFICACIÓN

3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO XII. CONFORT</p> <p>Clase:1 Confort Físico</p> <p>Código: 00132</p> <p>Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (herida operatoria) e/p expresión facial de dolor y manifestación verbal (EVA 8/10).</p>	<p>Código: 2102</p> <p>Nivel del dolor.</p> <p>Código: 1605 Control del dolor.</p> <p>escala de sustancial a leve (2-4).</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor. • Tensión muscular. • Frecuencia respiratoria. • Presión arterial. • Realiza técnicas efectivas de relajación. • Refiere dolor controlado. 	<p>Código: 1410 Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. • Observar signos no verbales de molestias. • Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. • Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía. • Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor como fatiga, miedo, falta de conocimiento. • Notificar al médico si las medidas de control 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada logró disminuir y controlar el nivel de dolor agudo. Expresa de forma verbal la disminución del dolor y no se evidencia expresión facial de dolor. Según medición de escala visual análoga (EVA) de 8/10 disminuyó a EVA: 2/10.

		del dolor no tienen éxito. • Técnicas de relajación, distracción y visualización.	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO XII. CONFORT</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p> <p>Código: 00134</p> <p>Náuseas R/C preparaciones de fármacos post anestesia e/p sensación de náuseas, manifestación verbal de la paciente.</p>	<p>Código: 2106</p> <p>Náuseas y vómitos: efectos nocivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • escala de sustancial a leve (2-4) • Indicadores • Pérdida de apetito • Disminución de la ingesta de líquidos. • Deterioro de la actividad física. • Ansiedad. 	<p>Código: 1450 Manejo de las náuseas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas. • Evaluar el efecto de las náuseas sobre la calidad de vida (p. ej., apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño). • Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible (exceptuando el caso de náuseas relacionadas con el embarazo). • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y desconocimiento). • , Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas. • Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. • Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logró controlar y manejar la sensación nauseosa. Luego de realizadas las intervenciones, expresa de forma verbal: se siente más tranquilo, con expresión facial de contento, inició ingesta de líquidos con buena tolerancia y se moviliza parcialmente con ayuda.

		<p>a menos que eso estimule las náuseas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar una dieta con alimentos líquidos fríos, sin olor y sin color, según sea conveniente. • Pesarse al paciente con regularidad. • Proporcionar información acerca de las náuseas como sus causas y su duración. • Monitorizar los efectos del tratamiento de las náuseas. 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO IV. ACTIVIDAD/ REPOSO</p> <p>Clase: 2 Actividad/ Ejercicio</p> <p>Código: 00091</p> <p>Deterioro de la movilidad en la cama R/C dolor, pérdida de la condición física e/p deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo.</p>	<p>Código: 0204 Consecuencias de inmovilidad: fisiológicas</p> <p>Código: 0208 Movilidad</p> <p>Escala de sustancial a levemente comprometido (2 -4).</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento • Fuerza muscular • Mantenimiento de la posición corporal. • Marcha 	<p>Código: 0840 Cambio de posición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda. • Animar al paciente a participar en los cambios de posición. • Pre - medicar al paciente antes de cambiarlo de posición, administrar analgesia. • Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor. • Colocar al paciente en una posición que evite tensiones sobre la herida quirúrgica. • Elevar cabecera de cama, si resulta óptimo para el paciente, facilitando su propia tolerancia. • Vigilar el estado de la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada logró realizar cambios de posición en la cama, expresa de forma verbal: que el analgésico administrado le fue beneficioso y le calmó bastante el dolor, se evidencia expresión facial de satisfacción y se moviliza con facilidad.

		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar con las medidas de higiene. • Curación de herida. 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO XII. CONFORT</p> <p>Clase: 2 Confort del entorno.</p> <p>Código: 00214</p> <p>Disconfort R/C estímulos ambientales desagradables e/p sensación de frío, temor, ansiedad.</p>	<p>Código: 2008 Estado de comodidad.</p> <p>Código: 2002 Bienestar personal.</p> <p>escala de sustancial a levemente comprometido (2-4).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores • Bienestar físico. • Control de síntomas • Bienestar psicológico • Cuidados compatibles con las necesidades. 	<p>Código: 6482 Manejo ambiental: confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente • Disponer de medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas, según corresponda • Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente. • Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos. • Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades. • Proporcionar la música que elige el paciente. • Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos. • Observar si hay indicios no verbales de incomodidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada logró sentirse más cómoda al ubicarle en una zona de poca corriente de aire y acogedora. Refiere de forma verbal: con las cobijas calientes le mejoró su temperatura corporal, se evidencia expresión facial de tranquilidad.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO IV. ACTIVIDAD/ REPOSO</p> <p>Clase: 5 Autocuidado.</p> <p>Código: 00109</p> <p>Déficit del autocuidado: vestido, aseo, uso de baño R/C debilidad,</p>	<p>Código: 0300</p> <p>Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).</p> <p>Escala de sustancial a levemente comprometido (2-4).</p>	<p>Código: 1800 Ayuda con el autocuidado.</p> <p>Código: 1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada logró superar la dificultad del autocuidado para realizar las actividades de la vida diaria una vez realizada las intervenciones de

<p>dolor, presencia de barreras ambientales e/p requiere apoyo de la realización de las actividades de la vida diaria: baño, vestido, aseo, uso de baño y por la presencia de barreras físicas para su movilidad (herida, vía periférica endovenosa).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores • Come • Se viste • Uso del inodoro. • Se baña • Ambulación. 	<p>Código: 1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado. • Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado. • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. • Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustada al nivel de capacidad. • Alentar la independencia pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. • Establecer una rutina de autocuidado. • Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda. • Controlar la integridad cutánea del paciente. • Proporcionar ayuda hasta que el paciente 	<p>ayuda hasta que pueda asumir por sí mismo sus cuidados. Paciente expresa satisfacción y agradecimiento.</p>
---	--	---	--

		sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. <ul style="list-style-type: none"> • Disponer la intimidad durante la eliminación. • Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación. 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO IX. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.</p> <p>Código: 00146</p> <p>Ansiedad R/C conflicto sobre los objetivos vitales, dolor, necesidades no satisfechas e/p temor, facie con expresión de preocupación.</p>	<p>Código: 1402 Autocontrol de la ansiedad.</p> <p>Escala de raramente demostrado a siempre demostrado (2-5)</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene información para reducir la ansiedad. • Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. • Comparte preocupaciones con otros. <p>Código: 1211 Nivel de ansiedad escala de sustancial a ninguno (2-5)</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud. • Tensión muscular. • Dolor. 	<p>Código: 5270: Apoyo emocional.</p> <p>Código: 5880: Técnicas de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Mantener el contacto visual con el paciente. • Proporcionar tiempo y espacio para estar a solas, según corresponda. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Permanecer con el paciente y proporcionar 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada logró superar y disminuir el nivel de ansiedad. Luego de las intervenciones paciente expresa de forma verbal: sentirse tranquilo al ser escuchado de sus preocupaciones, se siente agradecida. Se evidencia facie de expresión de confianza.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del sueño. 	<p>sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (técnicas de relajación lenta, distracción visual, escuchar música). • Remitir a los servicios de asesoramiento, si se precisa. 	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO XI. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</p> <p>Clase: 1 Infección.</p> <p>Código: 00266</p> <p>Riesgo de infección R/C alteración de la integridad cutánea por la herida quirúrgica.</p>	<p>Código: 1101</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <p>Escala de sustancialmente comprometido a no comprometido (2-5)</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pigmentación anormal • Eritema. • Induración. 	<p>Código: 3590:</p> <p>Vigilancia de la piel.</p> <p>Código: 3440:</p> <p>Cuidados del sitio de incisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. • Vigilar el color y la temperatura de la piel. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. • Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje. • Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada no presenta infección de la herida operatoria.

		<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al familiar /cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda. 	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO III. ELIMINACION E INTERCAMBIO.</p> <p>Clase: 2 Función gastrointestinal.</p> <p>Código: 00197</p> <p>Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional R/C Ansiedad, deterioro de la movilidad física, preparaciones farmacológicas.</p>	<p>Código: 1015 Función gastrointestinal</p> <p>Escala de sustancialmente comprometido a no comprometido (2-5)</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Distensión abdominal • Ruidos abdominales • Náuseas 	<p>Código: 0221 Terapia de ejercicios: ambulación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla según tolerancia. • Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado • Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal. • Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente post operada puede deambular tranquila y no presenta complicaciones.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

EJECUCION Y EVALUACION

Objetivos NOC	Evaluación: Resultado esperado	Condición del resultado esperado luego de aplicación de PAE.		
		Logrado	En proceso	No logrado
2102: Nivel del dolor. 1605: Control del dolor.	Paciente refiere control del dolor.	X		
2106: Náuseas y vómitos: efectos nocivos.	Paciente no presenta efectos nocivos de las náuseas y vómitos.	X		
0204: Consecuencias de la inmovilidad: Fisiológicas. 0208 movilidad.	Paciente logra la movilización en cama, logra ponerse de pie y la marcha.	X		
2008: Estado de comodidad.	Paciente logra sentirse cómoda y tranquila en el ambiente, se distrae escuchando música y socializa con el personal de salud.	X		
0300: Autocuidados: Actividades de la vida diaria.	Paciente logra las actividades de autocuidado, de manera independiente.	X		
1402: Autocontrol de la ansiedad. 1211: Nivel de ansiedad.	Paciente muestra un autocontrol de la ansiedad.	X		

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	Paciente refiere: tengo frío, quiero vomitar, tengo mucho dolor.
O	Paciente mujer adulta con Dx. Médico de post operada inmediata de colecistectomía laparoscópica, ingresa al servicio de hospitalización de cirugía en camilla acompañada por el personal de enfermería del servicio.
A	Al examen físico, paciente despierta, quejumbrosa, temerosa, ansiosa, ventilando espontáneamente, piel fría al tacto, mucosas semi hidratadas, a la auscultación pulmonar MV pasa en ambos campos pulmonares, abdomen con leve distensión, blando depresible, dolor a la palpación, con herida operatoria (zona de inserción de trócares) cubierta con gasa ligeramente manchado con secreción serohemática, con vía periférica en miembro superior izquierdo, pasando cloruro de sodio al 0.9% 1000cc a XXX gotas por min., genitales acorde edad, no globo vesical.
P	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (herida operatoria) -Náuseas r/c estimulación por fármacos post anestesia -Ansiedad r/c desconocimiento de cambios en el estado de salud
I	<ul style="list-style-type: none"> -Monitoreo de funciones vitales: T°:36°C, FC:56 X min., P.A.:100/60mmHg FR: 20 X min., Saturación de oxígeno: 96% a FiO2 21%, paciente bajo efectos de post anestesia. -Se administra analgésico EV, antes que se agrave el dolor. colocar al paciente con cabecera a 30°.

	<ul style="list-style-type: none"> -Medir y registrar el nivel de dolor con escala visual analógica (EVA). -Colocar barandas de protección en la cama del paciente. -Observar signos de facie de dolor. Monitoreo de C.F.V. -Se administra antiemético EV, para evitar las náuseas. -Se mantiene hidratación de la paciente por vía endovenosa, -Retirar la ropa fría y húmeda de la paciente; colocar mantas calientes, luz radiante. Apartar al paciente del ambiente frío. -Lavado de manos antes y después de todo procedimiento. -Monitorizar el color y la temperatura de la piel. -Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan las náuseas, preocupaciones, miedo, ansiedad. -Proporcionar información acerca de las náuseas, como sus causas y su duración. -Identificar estrategias que hayan tenido éxito con las náuseas.
E	<p>Paciente post operada queda en observación, hemodinámicamente estable, con herida operatoria limpia y seca, buen estado de higiene, inició ingesta de alimentos con buena tolerancia.</p>

CONCLUSIONES

Al término del desarrollo del plan de cuidados de enfermería se concluye:

- Con el PAE se realizó un adecuado plan de cuidados y facilitó identificar las necesidades y poder planificar la atención que requiere el paciente durante su hospitalización.
- El cuidado de la herida operatoria es muy importante, para evitar la infección y prevenir complicaciones, y de esta manera ayudar a una rápida cicatrización y favorecer a una recuperación exitosa de la intervención quirúrgica y de la salud del paciente.
- El manejo adecuado y oportuno de los problemas que se evidencie en el post operatorio, después de los procedimientos de anestesia y cirugía como: el dolor, náuseas, la pronta movilización del paciente son muy importantes, ya que ello conlleva a disminuir las complicaciones post operatorias y/o durante la hospitalización del paciente.
- La información y orientación al paciente post operado sobre el autocuidado para las actividades de la vida diaria se realizó brindándole confianza, seguridad, empatía, utilizando palabras sencillas para un buen entendimiento para prevenir complicaciones.
- Los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el post operatorio son de vital importancia, para los resultados de la cirugía, la recuperación satisfactoria de la intervención y la salud del paciente.
- La paciente en la que se le brindó cuidados de enfermería respondió satisfactoriamente, así como en las intervenciones interdisciplinarias.

RECOMENDACIONES

- Aplicar una guía clínica actualizada en el proceso de atención de enfermería de los cuidados post operatorios de colecistectomía laparoscópica, garantizando una atención de calidad para la satisfacción del paciente, familia y comunidad.
- Es importante cumplir con los cuidados post operatorios, ello ayudará al paciente a que se recupere pronto, se reincorpore a su hogar y obtener los resultados esperados sin complicaciones.
- Para mejorar la calidad de intervención de enfermería y la satisfacción del paciente se debe aplicar el PAE aplicando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Motivar el trabajo en equipo para brindar un mejor cuidado de enfermería al paciente post operado.
- Impulsar la investigación en el profesional de enfermería, que favorecerá adquirir nuevos conocimientos, el avance de las teorías y la eficiencia de la labor de la enfermera.
- Favorecer y apoyar en la capacitación permanente al personal de enfermería, para ampliar sus conocimientos y brindar una mejor atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez P., García M. La importancia del cuidado de enfermería. Facultad de enfermería y obstetricia de Celaya. Universidad de Guanajuato. 2009, México
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y obstetricia (INEPEO) Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process 2013. Asunción – Paraguay.
3. Gonzales M., Díaz C., Aristazabal F. y Colaboradores. “Controversias en el manejo de la colecistitis aguda tardía”. Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 34, N°4 Bogotá – 2019. <https://doi.org/10.30944/20117582.516>
4. Llatas J., Hurtado Y., Frisancho O., Choledocholithiasis in Edgardo Rebagliati Martins Hospital. Lima – Perú. 2010-2011. Incidence, risk factors, diagnostic and therapeutic aspects. Rev. Gastroenterol Perú. 2012.
5. Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao. Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao. Diez primeras causas de hospitalizaciones en el Hospital San José. 2018.
6. Arcentales G., Cano E., Ramírez A., Gafas C., Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Revista Vol. 40 número 3- 2021.
7. Barreto D., Díaz J., Sarmiento G. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: Revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca, 2020- Colombia.
8. Díaz-Garza J., Aguirre-Olmedo I., García-Gonzales R., Castillo-Castañeda A., Romero-Beyer N., Artículo original. Complicaciones Asociadas a Colecistectomía Laparoscópica electiva. México. Rev SalJal, n°3, 2018
9. Aldana G., Martínez L., Hosman M. Artículo original. Factores Predictores Perioperatorios de Complicaciones de la Colecistectomía por laparoscopia. Avances en cirugía, Medellín, 2017 Colombia.
10. Machan G., Miranda CH., Amarilla J. Ventajas y Desventajas de la cirugía videolaparoscópica sobre la cirugía abierta en colecistectomía realizadas en segunda cátedra de clínica quirúrgica, Paraguay- 2017.
11. Manrique Oporto I. Obesidad Asociada a Complicaciones Inmediatas post quirúrgicas, en pacientes colecistectomizados laparoscópicamente durante el periodo 2014 – 2018 en el Hospital Santa Rosa, 2020 – Perú.

12. Berrospi Puente J. Principales Causas y Tasas de conversión de Colectomía Laparoscópica a Colectomía Convencional en pacientes del servicio de cirugía General del Hospital José Agurto Tello de Chosica durante el periodo 2016 – 2019, Lima-Perú 2020.
13. Arnao Cortegana N. Sensibilidad y Especificidad del Estudio ecográfico en pacientes Colectomizados en Hospital Nacional Arzobispo Loayza, julio 2017- junio 2018 en Lima- Perú, 2019.
14. Huarcaya L. Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado de colectomía más estrechamiento de quistes hepáticos. Lima- Perú. 2018.
15. Fernández Cauti L. Factores Asociados a Complicaciones post colectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en el periodo 2014- 2017 en lima- Perú 2020.
16. Huerto Alvarado K. Cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones paciente quirúrgicos del servicio de cirugía Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco- 2018.
17. Hernández Martín C. El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera- Trabajo de fin de grado curso 2015/16
18. Pariona Morote M. Cuidados de Enfermería en Pacientes por colectomía laparoscópica, Unidad de Recuperación Hospital Regional de Ayacucho, Perú 2018.
19. Villar Langarita L. Plan de Cuidados preoperatorios y post operatorios Estandarizados para tratar un paciente intervenido por colectomía laparoscópica. Revista electrónica Portales Médicos. Com, Portada – Últimas publicaciones de la revista, Vol. 16, N° 13- 12 de julio 2021.
20. Mayo Foundation for Medical. Colectitis. Last Update, 28 de agosto 2020
21. Moorhead Sue, Swanson Elizabeth, Johnson Marion, Maas Meridean L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Medición de Resultados en Salud. Sexta edición. 2019. Editorial: EL SEVIER.
22. Lallana García I. Cuidados de Enfermería tras Colectomía. Revista Editorial Científico- Técnica. Vol. IV, N° 11. 12 julio 2021.
23. Moorhead Sue, Swanson Elizabeth, Johnson Marion, Maas Meridean L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Medición de Resultados en Salud. Sexta edición. 2019. Editorial: EL SEVIER.

24. Butcher Howard K., Bulechek Gloria M., Dochterman Joanne M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima edición. 2018. Editorial: EL SEVIER.
25. Herdman T. Heather, Kamitsuru Shigemi, Takao Lopes Camila. NANDA Internacional, Inc. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. Definiciones y clasificación. 12va edición. 2021 – 2023. Editorial: EL SAVIER.

ANEXOS



EQUIPO DE TRABAJO





EQUIPO DE MÉDICO INTERDISCIPLINARIO: VISITA MÉDICA



PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA



LABOR ASISTENCIAL



PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA



EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA



REGISTRO DE ENFERMERÍA