



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*“Cuidados de Enfermería en el Proceso Perioperatorio
en Paciente Intervenido por
Colecistectomía Laparoscópica: Caso Clínico”*

Presenta:

LE. Mauricio Dessavre Rodríguez

Para Obtener el Diploma de Especialista en Enfermería
Médico- Quirúrgica

Primavera 2024.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*“Cuidados de Enfermería en el Proceso Perioperatorio
en Paciente Intervenido por
Colecistectomía Laparoscópica: Caso Clínico”*

Presenta:

LE. Mauricio Dessavre Rodríguez

Para Obtener el Diploma de Especialista en Enfermería
Médico- Quirúrgica

Director de Tesina:

ME. Miguel Angel Zenteno López

Primavera 2024.

Tesina: Cuidados de enfermería en el proceso perioperatorio en el paciente intervenido por colecistectomía laparoscópica: Caso clínico

Número de Registro Académico:

Numero de CVU: 1310036

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Miguel Angel Zenteno López
Presidente

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretario

ME. Denisse Cuervo Reyes
Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios
de Posgrado

Agradecimientos

*They said, "Babe, you gotta fake it 'til you make it" and I did.
(Swift Taylor, I can do it with a broken heart, 2024).*

El principal agradecimiento es para mí por ser una persona obstinada, por ser osado y erudito; que se esfuerza hasta cumplir las metas propuestas, mantenerme firme en cada paso que doy y decisión tomada para mi desarrollo profesional.

Quiero agradecer a mi mamá por el apoyo incondicional y los consejos para continuar, así como a mis amigos que han estado en este proceso y me han ayudado con su comprensión y apoyo.

Por último, quiero agradecer a mi asesor Miguel Ángel por su guía ante este proyecto, así como su comprensión y apoyo en todo momento.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.2 Marco de Referencia	4
1.2.1 Descripción de la condición de salud	4
1.2.2 Descripción del Proceso de Enfermería	6
1.2.2.1 Valoración	7
1.2.2.1.1 Valoración por once patrones funcionales de Marjory Gordon	7
1.2.2.1.2 Valoración céfalo caudal	8
1.2.2.1.3 Valoración por aparatos y sistemas	8
1.2.2.2 Diagnóstico	8
1.2.2.3 Planificación	8
1.2.2.4 Ejecución	8
1.2.2.5 Evaluación	9
1.3 Estudios relacionados	9
1.4 Propósito/Objetivo del Estudio	12
1.4.1 Objetivos Específicos	12
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Proceso Enfermero: Etapa Preoperatoria	13
2.1 Valoración Inicial	13

2.1.1 Datos generales	13
2.1.2 Observación del Entorno	13
2.1.3 Datos Históricos	13
2.1.4 Valoración Actual: Entrevista por Patrones Funcionales de Salud	14
2.1.4.1 Valoración céfalo caudal	16
2.1.5 Resultados Auxiliares Diagnósticos	17
2.1.5.1 Reporte de ultrasonido	18
2.1.6 Indicaciones médicas a su ingreso a hospitalización cuarto piso de cirugía general.	18
2.1.7 Registro de Diagnósticos de Enfermería	19
2.1.8 Plan de Cuidado de enfermería	20
2.2 Proceso Enfermero: Etapa Transoperatoria	22
2.2.1 Valoración continua (transoperatorio)	22
2.2.2 Datos Generales	22
2.2.3 Observación del Entorno (Área de quirófano)	22
2.2.4 Valoración por aparatos y sistemas	22
2.2.4.1 Valoración céfalo caudal	23
2.2.5 Administración de medicamentos durante el periodo transoperatorio	27
2.2.6 Registro de Diagnósticos de Enfermería	28
2.2.7 Plan de Cuidado de enfermería	29
2.3 Proceso Enfermero: Etapa Postoperatoria	32
2.3.1 Valoración continúa	32

2.3.2 Datos Generales	32
2.3.3 Observación del Entorno Cirugía General	32
2.3.4 Valoración por Aparatos y Sistemas y 11 Patrones Funciones	32
2.3.5 Indicaciones médicas	36
2.3.6 Registro de Diagnósticos de Enfermería	37
2.3.7 Plan de Cuidado de enfermería	38
2.4 Plan de Alta	41
Capítulo III	
3.1 Discusión	43
3.2 Conclusiones	45
Referencias	47
Apéndices	
Apéndice A: Visita preoperatoria	55
Apéndice B: Consentimiento informado	56
Apéndice C: Escala de Glasgow: Valoración de grado de conciencia	57
Apéndice D: Escala de Braden: Valoración de úlceras por presión	58
Apéndice E: Escala de Bristol: Valoración de las heces fecales	59
Apéndice F: Escala de Ramsey: Valoración del estado de sedación del paciente.	60
Apéndice G: Escala de Downton: Valoración de riesgo de caídas.	61
Apéndice H: Escala de Aldrete: recuperación post sedación	62
Apéndice I: Escala de Eva: Valoración del dolor	63

Apéndice J: Escala de Mallampati: evaluación de la vía aérea	64
Lista de tablas	
Tabla 1. Criterios diagnósticos de la colecistitis aguda según las Guías de Tokio	6
Tabla 2. Criterios de gravedad de la colecistitis aguda según las Guías de Tokio	6
Tabla 3. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud	14
Tabla 4. Signos vitales	17
Tabla 5. Resultados de laboratorio	17
Tabla 6. Lista de verificación de cirugía segura	24
Tabla 7. Registro clínico de enfermería del transoperatorio por hora.	27
Tabla 8. Valoración por Aparatos y Sistemas y 11 Patrones Funciones	32
Tabla 9. Signos vitales	35
Tabla 10. Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	41

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Médico-Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Mes 2024
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidados de enfermería en el proceso perioperatorio en el paciente intervenido por colecistectomía laparoscópica: Caso clínico.
Número de páginas	58 páginas
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La colelitiasis es el segundo motivo de ingreso intrahospitalario en México, debido a los cálculos desarrollados en el interior de la vesícula que ocasiona principalmente cólico biliar; en la mayoría de los casos el tratamiento es cirugía electiva, en la cual la atención de enfermería en el perioperatorio es importante para el pronóstico del paciente, de ahí la importancia de realizar estudios de caso que evidencien los cuidados que requieren este tipo de personas. **Objetivos:** Realizar un plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica mediante las valoraciones de 11 patrones funcionales, céfalo caudal y aparatos y sistemas durante el proceso perioperatorio en un hospital privado de segundo nivel de atención. **Desarrollo:** Estudio de caso en un paciente masculino de 67 años, con el diagnóstico de colelitiasis sintomática durante el periodo perioperatorio mediante la aplicación del proceso enfermero. **Resultados/Caso Clínico:** Se identificaron principalmente los diagnósticos de enfermería en cada etapa del proceso perioperatorio lo siguiente: 1. Preoperatorio: ansiedad y dolor agudo; 2. Transoperatorio: termorregulación ineficaz; y 3. Postoperatorio, dolor agudo. De los cuales se realizaron y evaluaron intervenciones que mejoraron las puntuaciones basales. **Discusión/Conclusión:** El contemplar las etapas del proceso perioperatorio del paciente mediante la aplicación del proceso enfermero aumenta la previsión de errores, y evidencia la calidad de los cuidados otorgados al paciente.

Palabras Clave: Colecistectomía, cuidados de enfermería, perioperatorio.

Firma del director de Tesina: MCE. Miguel Angel Zenteno López

Introducción

A nivel mundial en países desarrollados la Colelitiasis se encuentra presente en el 10% de adultos de 40 a 50 años y el 20% de adultos mayores de 65 años (Lindenmeyer, 2021). Mientras que en países como México no es la excepción debido a que algunos estudios reportan que es la segunda causa más prevalente de ingreso hospitalario por dolor abdominal debido a sus complicaciones como la colelitiasis en personas adultas de 40 años y más (Rojas & Quiñonez, 2020); asimismo, tiene mayor prevalencia en mujeres, es decir en una relación de 2:1 (Romero, 2022). Además, es considerada como una de las patologías gastrointestinales más frecuentes en la población en general y una de las principales indicaciones para cirugía electiva (Feldam et al., 2018).

Debido a lo anterior, la colelitiasis se le denomina a la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar, mismo desarrollados por alteraciones en el metabolismo de los elementos de la bilis, los cuales se caracterizan por componerse de tres diferentes elementos: pigmentos, es decir, formados por cantidades pequeñas de bilirrubina y calcio; colesterol o mixtos. En general, la literatura resalta que el 75% de las ocasiones los cálculos están formados por colesterol, el 20% de bilirrubina y calcio llamado pigmento negro y el restante por cálculos mixtos llamados pigmento marrón (Portincasa et al., 2016) (Brunicardi et al., 2020).

Los principales factores relacionados a esta enfermedad son el sexo femenino, el embarazo, el consumo de algunos medicamentos como los octreótidos, obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus, pacientes con nutrición parenteral total, enfermedades del íleon; otro factor de alto impacto es la dieta hipercalórica que se ingiere, así como la hipertrigliceridemia, la disminución del colesterol HDL y la retención de insulina, así como, el alto consumo en grasas saturadas, con disminución en fibras e hidratos de carbono simple (Portincasa et al., 2016) (Robbins et al., 2021; Gutiérrez et al., 2018; Martínez et al., 2019).

Respecto a las complicaciones de la colelitiasis, comienzan cuando se obstruye el conducto cístico ocasionando una colecistitis aguda, así como otros tipos de colelitiasis, ejemplo: edematosa, necrótica, supurativa y xantogranulomatosa; acto seguido, se puede desarrollar una colangitis ascendente o pancreatitis secundaria, hidrocolecisto, empiema

vesicular, perforación biliar, síndrome de Mirizzi, íleo biliar; con la aparición un cuadro de dolor agudo referido como cólico biliar y/o ictericia (Robbins et al., 2021; Estepa et al., 2023).

La colelitiasis puede o no presenta un cuadro clínico. Si es sintomática, los signos más característicos de esta enfermedad son dolor agudo recurrente en el cuadrante superior derecho durante más de 24 horas, signo de Murphy positivo, palpación de una masa, intolerancia al tacto, fiebre, náuseas y/o vómito, lo cual da el indicio de una colecistitis aguda por la obstrucción de un cálculo biliar en el conducto cístico; y si no se presenta, es decir es asintomática, la persona no refiere alguna molestia. La colelitiasis asintomática es la más común de las enfermedades de la vesícula biliar, dado que la mayoría de los pacientes no presenta síntomas incluso 20 años después. Sin embargo, el 20% de las personas con cálculos biliares puede desarrollar síntomas en un plazo de 15 años (Brunicardi et al., 2020).

Su diagnóstico diferencial se realiza mediante dos escrutinios; por una parte, exámenes de laboratorio como, biometría hemática, química sanguínea completa, pruebas de funcionamiento hepático, examen general de orina, en los cuales se observada un aumento en la proteína c reactiva, leucocitosis acompañada de neutrofilia y el aumento de las pruebas de funcionamiento hepático; por otra parte, exámenes de gabinete como ultrasonido abdominal, gammagrafía de vías biliares, colangiografía magnética y tomografía axial computarizada dónde se observan cálculos de 3 a 4 mm, al igual que el engrosamiento de la pared >3 mm, líquido perivesicular y el aumento del flujo vascular (Brunicardi et al, 2020).

Respecto a su tratamiento, existen dos tipos. En primer lugar, el farmacológico para el control del dolor mediante analgésicos, por ejemplo, meperidina; acompañado de ácidos biliares, ácidos ursodesoxicólicos e inhibidores de la síntesis hepática de colesterol. En segundo lugar, se puede proceder con el tratamiento quirúrgico electivo por medio de laparoscopia, cuando es asintomática, la cirugía consiste en la extirpación de la vesícula biliar mediante mínima invasión (Feldam et al., 2018), dependiendo el grado de gravedad de acuerdo con la clasificación de Tokio.

La clasificación de Tokio consiste en grado I leve, grado II moderada y grado III grave. Los grados van en función del grado de severidad para predecir la mortalidad, duración de la estancia hospitalaria y la posibilidad de la conversión de cirugía laparoscópica en el grado I a abierta, en el grado II y III ante hallazgos encontrados como: inflamación severa, cambios anatómicos en el triángulo de Calot, adherencias que dificultan su extracción, esto con base a signos y síntomas característicos, exploración física, exámenes de laboratorio e imagen (Yegros et al., 2021; Sierra et al., 2020).

Una vez elegido el tratamiento quirúrgico el profesional de salud que participa en la intervención quirúrgica debe considerar que un adecuado pronóstico se logra cuando el profesional involucrado tiene conocimiento de la fisiopatología, considera aspectos psicológicos y emocionales durante el proceso perioperatorio (Sierra et al., 2020). Tal es el caso de enfermería quirúrgica, debido a que se encarga del cuidado del paciente durante su proceso perioperatorio para cuidar sus necesidades espirituales y psicológicas previo al acto quirúrgico, mediante la empatía y confianza; así como, su preparación física, educación al paciente y familia; seguimiento terapéutico y cuidados posoperatorios (Chilcon et al., 2022).

Por lo anterior, estudios relacionados Herce y Garcia, (2021); Alfonso et al., (2019); Togac y Yilmaz, (2021); Xu et al., (2020); Gustafsson et al., (2022) que tuvieron como objetivo la aplicación de procesos de enfermería en pacientes con colecistectomía en diferentes momentos del perioperatorio. Encontraron que los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería para el preoperatorio fueron: el manejo de la ansiedad y estrés; en el procesos transoperatorio no se describió ningún diagnóstico; por otra parte, en el postoperatorios se identificaron los diagnósticos: dolor agudo, ansiedad, náuseas, riesgo del deterioro de la integridad tisular, estreñimiento; en el cual implementaron las intervenciones: manejo del dolor, visita de enfermería como reductor de ansiedad, control de infecciones, protección contra infecciones, administración de analgésicos y cuidado de las heridas. Por lo que concluyeron, en la estandarización de cuidados de enfermería de acuerdo con las necesidades del paciente con la finalidad de un cuidado de calidad con la resolución de su enfermedad, de misma forma con una estancia hospitalaria de menor tiempo.

En resumen, sí se considera que la colecistitis es una enfermedad recurrente en instituciones de salud y que su atención la mayoría de las ocasiones requiere de intervención quirúrgica; aunado a que el éxito de la cirugía radica en que los profesionales de la salud tengan las competencias necesarias para la ejecución del tratamiento quirúrgico durante el proceso perioperatorio en particular enfermería quirúrgica; entonces, resalta la importancia de la creación del presente caso clínico mediante el uso de la metodología del “proceso de enfermería” realizado desde la perspectiva la enfermería quirúrgica y durante todas las etapas del proceso perioperatorio; aunado a que, los estudios relacionados encontrados por este autor no mencionaron haber realizado casos clínicos en pacientes sometidos a colecistectomía durante todo el proceso perioperatorio; también, no se puntuaron las intervenciones realizadas o refieren en qué momento se aplicaron, así como no se menciona si fueron elaborados por enfermería quirúrgica.

1.2 Marco Referencial

En el marco de referencia se describen por un lado la condición de salud de la colelitiasis que conlleva a la realización de colecistectomía a través de, Albañil, Robbins LS, Cotran SR, Kumar (Robbins et al., 2021), Brunicardi, Andersen, Billiar, Dunn. Kao, Hunter, Matthews, Pollock (Brunicardi et al., 2020); por otro lado, se describen las etapas del Proceso de Enfermería mediante la perspectiva de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y el Modelo del Cuidado mediante sus etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Secretaría de Salud [SS], 2023).

1.2.1 Descripción de la condición de salud

La vesícula biliar es un saco en forma de pera, de alrededor de 7 a 10 cm de largo, se divide en 4 áreas anatómicas: fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello, con una capacidad de 30 a 50 ml, al obstruirse puede alcanzar una capacidad de hasta 300 ml, se encuentra en una fosa en la superficie inferior, que se divide por el hígado en los lóbulos hepáticos derecho e izquierdo (Brunicardi et al., 2020).

Asimismo, la colelitiasis es el resultado de un aumento de la concentración y cambio de la bilis, está formado por bilirrubinato de calcio que se desarrolla durante la estasis vesicular, como en el embarazo o en el paciente con nutrición parenteral, puede desaparecer

una vez que el problema primario fue resuelto (Robbins et al., 2021). Existen tres factores que afectan el equilibrio entre los ácidos biliares-fosfolípidos-colesterol en la bilis, a consecuencia de la formación de cálculos de colesterol, ante el aumento de la concentración de la bilis o su perforación, el incremento en la hidrofobia de las sales biliares y la presencia de fosfolípidos con cadenas acetil insaturadas (Albañil, 2017).

Esta patología quirúrgica puede clasificarse en dos tipos que son colelitiasis asintomática siendo el tipo más común; consiste en la nula presencia de síntomas; no obstante, se sugiere colecistectomía ante la aparición de síntomas como cólico biliar que es descrita como crisis recurrentes de dolor, relacionado con cálculos biliares, el signo de Murphy es el más común, siendo de la inspiración con la palpación profunda del área subcostal derecha, cuando el dolor se extiende por más de 24 horas se sospecha de colecistitis aguda por obstrucción de un cálculo en el conducto cístico siendo una de las complicaciones más recurrentes en esta enfermedad (Brunicardi et al., 2020).

La principal causa para realizar una colecistectomía es por la presencia de colecistitis aguda siendo de primera instancia un proceso inflamatorio, dando como resultado el engrosamiento de la pared de la vesícula biliar y de coloración rojiza con hemorragia subserosa, conllevando a una posible infección, isquemia y necrosis de la pared de la vesícula biliar (Robbins et al., 2021). De manera específica, cuando existe leucocitosis, es decir, que aumenta la concentración de leucos (12000 a 15000 células/ mm^3) se puede sospechar de una colecistitis complicada como gangrenosa, perforación o colangitis (Brunicardi et al., 2020).

De igual manera, el utilizar la clasificación de Tokio para describir el grado de severidad mediante los datos clínicos y quirúrgicos, para un grado I se recomienda cirugía por laparoscopia; mientras que en los grados II y III se sugiere cirugía abierta, con la finalidad de reducir las complicaciones, así como la estancia hospitalaria del paciente. (Romano et al., 2023) (Tabla 1, 2).

Tabla 1 Criterios diagnósticos de la colecistitis aguda según las Guías de Tokio

A. Signos locales de inflamación:
– Signo de Murphy

– Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho

B. Signos sistémicos de inflamación:

– Fiebre > 37,5 °C

– Proteína C reactiva elevada

– Leucocitosis > $10 \times 10^9/l$

C. Imagen:

Hallazgos característicos de colecistitis aguda: edema con pared > 5 mm, vesícula distendida, Murphy radiológico, líquido perivesicular, colelitiasis.

Sospecha diagnóstica: un criterio de A + un criterio de B

Diagnóstico definitivo: un criterio de A + un criterio de B + C

Nota: (Escartín et al., 2021).

Tabla 2 Criterios de gravedad de la colecistitis aguda según las Guías de Tokio

Clasificación	Tipo de Cirugía
– Grado I (leve): no cumple criterios de grado II o grado III	Laparoscópica
– Grado II (moderada), se asocia a una de las siguientes condiciones:	
1) Aumento del recuento leucocitario (> 18.000/mm ³)	
2) Masa blanda palpable en el hipocondrio derecho	
3) Duración de los síntomas > 72 horas	
4) Marcada inflamación local (colecistitis gangrenosa, absceso perivesicular, absceso hepático, colecistitis enfisematosa, coleperitoneo)	
– Grado III (grave), se asocia con disfunción de uno de los siguientes órganos o sistemas:	Abierta
1) Cardiovascular: hipotensión que requiere tratamiento con dopamina $\geq 5 \mu\text{g/kg}$ por minuto, o cualquier dosis de epinefrina	
2) Neurológica: disminución del nivel de consciencia	
3) Respiratoria: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300 \text{ mm/Hg}$	
4) Renal: oliguria o creatinina > 2.0 mg/dl	
5) Hepática: tiempo de protrombina, INR > 1.5	
6) Hematológica: recuento plaquetario < 100.000/mm ³	

Nota: (Escartín et al., 2021). INR: International Normalized Ratio; FiO₂: fracción de oxígeno en el aire inspirado; PaO₂: presión arterial de oxígeno.

1.2.2 Descripción del Proceso de Enfermería

Enfermería se identifica por proporcionar cuidados basados en evidencia científica y procedimientos que tienen la finalidad de mejorar la salud de la persona mediante un método de trabajo propio, el Proceso de Enfermería (PE). El cual, diagnostica, planifica,

ejecuta y evalúa las intervenciones ejecutadas de manera integral, respecto a las demandas requeridas de salud o enfermedad. La atención debe ser dinámica, fluida e interactiva entre el cuidador y ser cuidado (Miranda et al., 2019).

El PE consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; cada una de las etapas contiene un orden lógico basado en un razonamiento crítico (Solano, 2020).

1.2.2.1 Valoración

Primera etapa del proceso, comprendido como la recolección de información relevante objetiva y subjetiva del estado de salud del paciente mediante la anamnesis e indicadores empíricos de medición, por ejemplo, valoración por once patrones funcionales, céfalo caudal y aparatos y sistemas; con la finalidad de identificar los principales diagnósticos de enfermería durante el proceso perioperatorio (SS, 2023).

1.2.2.1.1 Valoración por once patrones funcionales de Marjory Gordon

La valoración de once patrones funcionales de salud de la teórica Marjory Gordon es conocida como una división estructurada sobre el funcionamiento integrado del individuo, mediante un desarrollo lógico y sistematizado (Gómez et al., 2021). El cual se desarrolla de la siguiente forma: 1.- Patrón Percepción de la Salud: valora la percepción del individuo acerca de su estado de salud; 2.- Patrón Nutricional- Metabólico: se refiere a las ingestas en relación con porciones y frecuencias con las que se realiza la alimentación, así como sus horarios y datos antropométricos; 3.- Patrón Eliminación: hace referencia a las funciones digestivas, urinarias y excretoras; 4.- Patrón Actividad- Ejercicio: se centra en las actividades realizadas por el individuo en su tiempo libre; 5.- Patrón Sueño- Descanso: describe la calidad y cantidad de descanso del individuo en 24 horas, así como sus rutinas para conciliar el sueño; 6.- Patrón Cognitivo-Perceptual: hace énfasis en el área del lenguaje, en su juicio, estado de la memoria, así como la agudeza de sus cinco sentidos; 7.- Patrón Autopercepción-Autoconcepto: valora como el individuo considera su persona; 8.- Patrón Rol-Relaciones: describe el rol o funciones que ejerce dentro del núcleo familiar; 9.- Patrón Sexualidad-Reproducción: valora su satisfacción sexual, así como su capacidad reproductora; 10.- Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés: descripción de las actividades

realizadas por el individuo para disminuir el estrés en su vida; 11.- Patrón Valores-Creencias: valora la percepción que tiene el individuo de lo bueno y lo malo, así como si profesa alguna religión (SS, 2023).

1.2.2.1.2 Valoración céfalo caudal

Dicha valoración consiste en un proceso lógico, sistematizado con preguntas relacionadas con las zonas anatómicas del cuerpo: cabeza, oídos, boca, garganta, tórax, campos pulmonares, corazón, tracto gastrointestinal, aparato genitourinario, musculo esquelético, miembros inferiores y superiores (SS, 2023).

1.2.2.1.3 Valoración por aparatos y sistemas

Esta valoración se realiza de forma sistematizada y lógica, en base a las principales regiones anatómicas del cuerpo humano: neurológico, cardiovascular-respiratorio, gastrointestinal, genitourinario, musculo esquelético, mucosas piel, miembros inferiores y superiores (SS, 2023).

1.2.2.2 Diagnóstico

Este proceso consiste en analizar los datos e identificar los problemas potenciales de salud del paciente, que son la base para el plan de cuidados. Se utilizarán los datos recogidos mediante un pensamiento lógico y crítico con la ayuda de la Clasificación Taxonómica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), realizando el diagnóstico de enfermería en base a un problema de salud real, potencial y/o preventiva.

1.2.2.3 Planificación

Se determinarán las acciones o intervenciones que serán realizadas por el personal de enfermería conjunto con el paciente, con la finalidad de reducir, prevenir, controlar y eliminar la problemática de salud actual, cabe mencionar que las intervenciones deben estar relacionadas directamente con los diagnósticos.

1.2.2.4 Ejecución

En esta etapa se realizan intervenciones de enfermería del plan de cuidados establecido en la etapa de planeación. Durante este proceso se utilizan como herramientas las Guías de

Práctica Clínica, desarrolladas a través de la metodología de Medicina y Enfermería Basada en la Evidencia con la finalidad de la toma de decisiones fundamentada en una práctica segura y acertada; al igual que la taxonomía de la Nursing Interventions Classification (NIC), considerando las características de la persona sana o enferma siendo dichas intervenciones medibles y evaluables a corto, mediano y largo plazo.

1.2.2.5 Evaluación

Se realiza después de la implementación de las intervenciones, es un contraste entre el estado inicial y final con los resultados esperados, obteniendo una respuesta de acuerdo con el diagnóstico de enfermería. Los resultados obtenidos serán medidos de acuerdo con el objetivo planteado; así como, la integración de la taxonomía NANDA (Clasificación de diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería) y recomendaciones de las guías de prácticas clínica o estudios de investigación.

En perspectiva, las cinco etapas del PE requieren que enfermería mediante un pensamiento crítico desarrolle conocimientos, habilidades y destrezas, con el fin de seleccionar, ordenar y asegurar los cuidados proporcionados del paciente sano o enfermo (Cruz & Cardoso, 2018).

1.3 Estudios relacionados

El estudio realizado por Herce y García (2021) tuvieron como objetivo un plan de cuidados de enfermería a un paciente intervenido de colecistectomía laparoscópica, caso clínico. Encontraron como diagnósticos principales: ansiedad, náuseas, dolor agudo, riesgo de deterioro de la integridad tisular y estreñimiento; sin mencionar el plan de cuidados. Por lo que concluyen, que la percepción de los cuidados de enfermería en el paciente postoperado de colecistectomía ofrece una práctica eficaz y oportuna.

Montañes et al., (2021), su objetivo fue proporcionar y garantizar unos cuidados integrales de enfermería para minimizar complicaciones y permitan la adecuada recuperación del paciente, mediante un plan de cuidados basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con base a la valoración de 14 necesidades de Virginia Henderson, reportando los siguientes diagnósticos de enfermería con sus intervenciones: deterioro de la movilidad física con los resultados del NOC movilidad: realización del traslado y ambulación con las

intervenciones del NIC: ayuda con el autocuidado con las actividades: considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de cuidado, determinar la cantidad y tipo de ayuda que necesita, colocar toallas, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño, proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada, proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado, ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia; otro diagnóstico fue el dolor se reportó el resultado de NOC: recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato con las intervenciones del NIC: manejo del dolor: agudo con las siguientes actividades realizar valoración del dolor con sus características, preguntar al paciente acerca del nivel de dolor, administrar un analgésico de acuerdo a las indicaciones médicas, con respuesta previa del paciente; al igual que el diagnóstico insomnio reportando de acuerdo al NOC: sueño con las siguientes intervenciones de acuerdo al NIC: mejorar el sueño con las siguientes actividades: determinar el patrón del sueño y sus actividades, enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño, controlar la ingesta de líquidos y alimentos antes de dormir, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales; y por último diagnóstico identificado fue ansiedad en el que se identificó de acuerdo al NOC autocontrol de la ansiedad con las intervenciones del NIC: enseñanza: pre quirúrgica con las actividades: informar al paciente y familia acerca del procedimiento, conocer las experiencias de experiencias previas por último diagnóstico, concluyendo que el proceso de enfermería consiste en un método científico con el objetivo de realizar cuidados integrales con un enfoque multidisciplinar con aspectos psicológicos, espirituales y biológicos minimizando los síntomas y mejorando la salud del paciente.

Mañez et al., (2021), tuvieron como objetivo la realización de un caso clínico mediante la implementación del proceso de enfermería de acuerdo a la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC mediante la valoración de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, reportando alteración en 4 necesidades en las cuales se identificaron los diagnósticos e intervenciones, un diagnóstico identificado fue náuseas con las intervenciones localizadas en el NIC: manejo de las náuseas con las siguientes intervenciones: fomentar la observación de las náuseas, identificar los factores relacionados con las náuseas, administración antieméticos, controlar los factores ambientales, fomentar el descanso y el

sueño, utilizar una buena higiene bucal; al igual que el diagnóstico estreñimiento en el cual se implementaron las intervenciones de acuerdo al NIC manejo intestinal con las siguientes actividades: características de las evacuaciones así como su regularidad, control, de los movimientos intestinales, educación acerca de la alimentación para ayudar a conseguir un mejor ritmo intestinal, administrar medicación si fuese necesario; se identificó el diagnóstico dolor agudo implementando las intervenciones manejo del dolor con las siguientes actividades: valorar el dolor así como sus características, ministración de medicación si corresponde de acuerdo a las indicaciones médicas, proporcionar educación acerca del dolor, fomentar periodos de descanso/sueño adecuado aliviando el dolor; por último se reportó el diagnóstico ansiedad con la intervención con las actividades: establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, demostrar simpatía, calidez y autenticidades, fomentar el cambio de hábitos no deseados, proporcionar información objetiva, con lo que concluyeron que el PAE trata de aplicar un método científico en la práctica asistencial de enfermería, con el objetivo de asegurar cuidados integrales multidisciplinarios con aspectos psicosociales, culturales y espirituales, estableciendo la estabilidad y mejorar del paciente con la ayuda del médico.

Xu et al., (2020), tuvo como objetivo de estudiar los efectos de las visitas de enfermería contra la ansiedad preoperatoria y las complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, fue un estudio aleatorio controlado con placebo dividido en dos grupos: experimental el cual recibe una visita preoperatoria 1 día antes de su cirugía y el grupo control el cual no recibió ninguna intervención de enfermería, los resultados incluyeron el nivel de ansiedad Estado-Rasgo y la escala análoga visual posoperatoria; y por otro lado, se incluyeron el consumo total de analgésico así como las complicaciones posoperatorias. Las visitas de enfermería preoperatorias informativas y de apoyo pueden hacer que los pacientes perciban mejor la cirugía, la anestesia y la rehabilitación ($p = <0.05$). Existe evidencia de que los efectos beneficiosos de las visitas de atención preoperatoria sobre la recuperación física y las complicaciones después de la operación son directos y no a largo plazo ($p = <0.05$). Aunque este estudio puede proporcionar evidencia del efecto de la visita de enfermería preoperatoria en pacientes con colecistectomía, debido al pequeño tamaño de la muestra, aún se requiere investigación de alta calidad. La visita de enfermería preoperatoria puede disminuir la ansiedad y las

complicaciones después de la operación en pacientes que reciben colecistectomía laparoscópica.

1.4 Objetivo General

Realizar un plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica mediante las valoraciones de 11 patrones funcionales, céfalo caudal y aparatos y sistemas durante el proceso perioperatorio en un hospital privado de segundo nivel de atención.

1.4.1 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente sometido a colecistectomía durante su proceso perioperatorio de acuerdo con los 11 patrones funcionales, céfalo caudal o por aparatos y sistemas.
- Identificar los diagnósticos prioritarios de enfermería para el adecuado cuidado del paciente intervenido por colecistectomía.
- Elaborar un plan de cuidados para su proceso perioperatorio con base a los diagnósticos obtenidos en un paciente intervenido por colecistectomía.
- Ejecutar las intervenciones planeadas para el paciente intervenido por colecistectomía durante su proceso perioperatorio.
- Evaluar las intervenciones aplicadas durante el proceso perioperatorio en un paciente intervenido por colecistectomía.
- Elaborar un plan de alta para el paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica.

Capítulo II

En este apartado se desarrollara el caso clínico, al igual que el diseño del proceso enfermero mediante un caso real en un paciente con diagnóstico de colelitiasis sintomática, en cual se desarrolló en sus proceso perioperatorio mediante la valoración de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (SS, 2023) , céfalo caudal (SS, 2023) y aparatos y sistemas (SS, 2023), con la finalidad de identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones alterados; la implementación del plan de cuidados así como su evaluación de las intervenciones aplicadas y la elaboración del plan de alta diseñados de manera individual de acuerdo a sus necesidades, considerando en todo momento el marco ético, así como el consentimiento informado del paciente para dicho estudio.

Etapa Preoperatoria

2.1 Valoración Inicial 17/12/2023

2.1.1 Datos generales

Unidad de salud de segundo nivel de atención.

2.1.2 Observación del Entorno

Paciente masculino ubicado en el servicio de cirugía general en el número de cama 408, cuarto piso de un hospital de segundo nivel. En dicho espacio cuenta con 5 camas censables, cada número de cama es dividido por una cortina, dentro del espacio asignado cuenta con tomas de oxígeno, equipo biomédico (bombas de infusión continua, monitores hemodinámicos), una repisa para colocar sus pertenencias y una silla, se dispone de un baño con regadera, así como aditamentos para el baño, al igual que un lavabo.

2.1.3 Datos Históricos

Y.F.A.T. masculino de 65 años de edad, originario y residente actual del estado de Puebla, con escolaridad licenciatura completa en Contabilidad Pública, de ocupación jubilado y pastor Evangélico, estado civil casado, hemotipo O positivo, toxicomanías negadas, paciente con anterior diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células grandes diagnosticados en 2019, recibiendo tratamiento con 4 ciclos de CHOPR con estudios PET de control en marzo 2020 con respuesta favorable a tratamiento, crecimiento prostático

obstructivo de 2 años de evolución tratado con serenoa repens 160 miligramos cada 24 horas, enfermedad diverticular de reciente diagnostico en tratamiento con esomeprazol 40 miligramos cada 24 horas, mosoprida 5 miligramos cada 8 horas, pancreatina 150 miligramos cada 8 horas, mebeverina 200 miligramos cada 12 horas, sucralfato 1 gramo cada 8 horas, antecedentes quirúrgicos: amigdalotomía hace 35 años, transfusiones negadas, al igual que alergias negadas.

2.1.4 Valoración Actual: Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

Tabla 3: Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

Preoperatorio Mediato (24 horas antes de la intervención)	Preoperatorio Inmediato (45 minutos antes de la intervención)
<p><i>1.-Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud</i> Paciente Y.F.A.T. refiere que su estado de salud ha sido regular después completar su tratamiento para linfoma no Hodgkin; sin embargo, refiere molestias de un año de evolución con relación a su aparato gastrointestinal.</p> <p><i>2. Patrón Nutricional Metabólico.</i> Paciente refiere realizar 4 comidas en horarios establecidos con alimentos restringidos por sugerencia de su médico tratante, refiere consumir dos litros de agua diarios, paciente con un peso de 72 kilogramos y altura 1.71 centímetros, paciente con placa dentaria incompleta, con prótesis movable sin deterioro de la deglución ni limitantes, refiere solo tener molestias gastroesofágicas al consumir grasas saturadas, carnes, pastas.</p> <p><i>3. Patrón de Eliminación</i> Paciente a su ingreso refiere una evacuación, abundante y pastosa tipo 3 de acuerdo con la escala de Bristol, orina de ligera apariencia concentrada amarillo-claro.</p>	<p><i>1.-Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud</i> No valorable.</p> <p><i>2. Patrón Nutricional Metabólico.</i> Paciente refiere haber ingerido carne de res y sopa de fideos la cual le ocasiono por la tarde del día anterior molestia, reflujo, flatulencias, náuseas y dolor abdominal tipo 5 de acuerdo con escala de EVA, paciente que se encuentra en ayuno a partir de las 22:00 horas.</p> <p><i>3. Patrón de Eliminación</i> Paciente refiere una evacuación, abundante y pastosa características tipo 3 y 4 de acuerdo con escala de Bristol, orina de ligera apariencia claro, de una ocasión de aproximadamente 200 ml.</p> <p style="text-align: right;"><i>Continua</i></p>

Continúa

<p><i>4. Patrón de Actividad y Ejercicio</i> En su estado habitual paciente practica ejercicio de alta intensidad (levantamiento de pesas, natación, frontón), 4 veces a la semana con una duración de 2 horas, se valora con la escala de capacidad funcional siendo independiente para las actividades de la vida cotidiana.</p> <p><i>5. Patrón de Sueño y Descanso</i> Paciente refiere su estado del sueño como regular, menciona tener dificultades para conciliar el sueño, refiere no consumir ningún medicamento, indica que la mayor parte de las ocasiones que presenta insomnio es por el tipo de alimento que consume antes de ir a dormir.</p> <p><i>6. Patrón Cognitivo-Perceptivo</i> Paciente se encuentra orientado, consiente, y alerta, Glasgow de 15, sin presencia de fosfenos y acufenos. Refiere dolor en área abdominal cuadrante superior derecho y mesogastrio de tipo 8 de acuerdo escala EVA.</p> <p><i>7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo</i> Se refiere a sí mismo como una persona seria, refiere dudas acerca de su procedimiento con temor ante los sucesos que se puedan presentar durante su proceso transoperatorio.</p> <p><i>8. Patrón de Rol-relaciones</i> Se refiere como cabeza de la familia, acompañado de su esposa, quien es su contacto de emergencia de primera instancia.</p> <p><i>9. Patrón de Sexualidad-Reproducción</i> Paciente con vida sexual activa con su pareja actual, refiere no tener hijos, comenta que se realiza cada seis meses examen de autoexploración.</p>	<p><i>4. Patrón de Actividad y Ejercicio</i> No valorable</p> <p><i>5. Patrón de Sueño y Descanso</i> Paciente comenta dificultad para dormir, menciona intranquilidad, incomodidad de las instalaciones.</p> <p><i>6. Patrón Cognitivo-Perceptivo</i> Paciente se encuentra orientado, consiente, y alerta, Glasgow de 15, sin presencia de fosfenos y acufenos. No refiere dolor en estos momentos.</p> <p><i>7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo</i> No valorable.</p> <p><i>8. Patrón de Rol-relaciones</i> No valorable.</p> <p><i>9. Patrón de Sexualidad-Reproducción</i> No valorable.</p>
---	--

Continúa

	<i>Continúa</i>
<p><i>10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés</i></p> <p>Paciente refiere estrés ante el escenario del procedimiento quirúrgico: técnica, anestesia y su antecedente de afrontamiento del padecimiento anterior (linfoma no Hodgkin), comenta que su forma de enfrentar la situación es mediante su religión y su familia.</p> <p><i>11. Patrón de Valores y Creencias</i></p> <p>Se considera evangélico y realiza la función de pastor de la su iglesia.</p>	<p><i>10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés</i></p> <p>Paciente refiere estrés, tras preocupación de cómo se realizará su cirugía, menciona temor del tipo de anestesia,</p> <p><i>11. Patrón de Valores y Creencias</i></p> <p>No valorable.</p>

2.1.4.1 Valoración céfalo caudal

Paciente Y.F.A.T. de 65 años de edad, alerta, orientado, con ligera palidez de tegumentos, ligera diaforesis, paciente ubicado en el servicio de cirugía general en la cama 408, llenado capilar menor de tres segundos, mucosas hidratadas, cabeza con buena implantación de cabello, cuello cilíndrico sin malformaciones, ojos simétricos, con pupilas reactivas e isocóricas, boca íntegra, hidratada, con prótesis dentaria superior, oídos con desarrollo cartilaginoso adecuado sin dificultad para escuchar.

- Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados, sin datos de dificultad respiratoria, no se auscultan estertores en campos pulmonares, entrada y salida del aire adecuada.
- Abdomen: globoso, doloroso a la palpación, se palpa masa en el cuadrante superior derecho, signo de Murphy positivo, paciente refiere dolor en escala EVA 8/10.
- Genitales: fenotípicamente masculinos sin alteraciones, ano permeable.
- Extremidades: simétricas, íntegras, eutróficas con llenado capilar menor de 3 segundos, en miembro superior izquierdo se encuentra canalizado con catéter # 18 sin datos de infección o flebitis, se valora riesgo de caídas de acuerdo con escala de Branden como bajo, al igual que su riesgo de caídas de acuerdo con la escala de Downton como bajo.

Tabla 4. Signos vitales

Frecuencia cardiaca	64 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 pulsaciones por minuto
Tensión arterial	140/70
Saturación de oxígeno	94%
Temperatura	36.3° C

Nota: Tomado del expediente clínico de Y.F.A.T., Puebla, Pue. 2023

2.1.5 Resultados Auxiliares Diagnósticos

Tabla 5. Resultados de laboratorio

Estudios de laboratorio	Elemento	Cantidad	Valores de referencia
Biometría	Concentración de eritrocitos	4.43	5.0-6.3
Hemática	Hemoglobina	13.6	15.5-19.2
	Hematocrito	42.3	46-56
	Bandas %	14*	0-11
Pruebas de Tendencia Hemorrágica	Tiempo de protrombina	12.1	9.4-12.5
	Ratio	1.14	0.8-1.20
Química sanguínea	Tiempo de Tromboplastina Parcial	33.1	25.1-36.5
	Relación BUN/Creatinina	10.4*	12.0-20.0
	Bilirrubinas		
	Bilirrubina directa	0.41*	0.0-0.2
	Bilirrubina indirecta	0.79*	0.00-0.70

Nota 1: Tomado del expediente clínico de Y.F.A.T., Puebla, Pue. 2023

Nota 2: * Valores alterados

2.1.5.1 Reporte de ultrasonido

Se efectúan barridos de abdomen superior en tiempo real, con ultrasonido de alta resolución y transductor convexo multifrecuencia en escala de grises y con Doppler color observándose lo siguiente:

Hígado y vías biliares por motivo de hiperbilirrubinemia a expensas de la Bilirrubina directa.

Hígado de posición y situación habitual, con parénquima homogéneo, ipoecógeno con respecto al riñón derecho, con adecuada visualización de los vasos intrahepáticos y del diafragma; no se aprecia dilatación de la vía biliar intra o extra hepática. El colédoco mide 6.2 mm en su diámetro, sin evidencia de litos en su interior. La vena mide 7.2 mm de diámetro a la inspiración profunda.

La vesícula biliar se encuentra de localización habitual, aumentada en sus dimensiones, mide 101.8x52.7x48.4mm, con volumen de 136.1 centímetros cúbicos, el contenido es heterogéneo por múltiples imágenes con morfología poliédrica e hiperecogénicas, proyecta sombra acústica posterior, y no codifican vascularidades al modo Doppler color, son móviles al cambio de posición del paciente y miden menor de 3 mm; es posible apreciar una de mayor tamaño localizada en el cuello vesicular que mide 23.1x21.5x15.2 mm. La pared de la vesícula se observa delgada y regular, con un espesor de hasta 1.6 mm.

Impresión diagnóstica

- Hidrocolecisto con volumen de 136.1 centímetros cúbicos.
- Litiasis vesicular, sin datos de agudización al momento del estudio
- Coledocoectasia con diámetro de 6.2 mm.
- Resto de las estructuras evaluadas de características normales

2.1.6 Indicaciones médicas a su ingreso a hospitalización cuarto piso de cirugía general.

- Dieta blanda libre de colecistoquinticos, ayuno a partir de las 22:00 horas.
- Canalizar con solución Hartmann de 500 ml para 24 horas
- Omeprazol 40 mg intravenoso cada 24 horas

- Cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno

13: 30 horas

Toma de laboratorios: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, pruebas de tendencia hemorrágica y toma de radiografía de tórax.

2.1.7 Registro de Diagnósticos de Enfermería

En el siguiente apartado se enlista los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con el proceso preoperatorio del paciente.

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 2. Respuestas de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería: 00146 Ansiedad. R/C: crisis situacional, factores estresantes, el entorno, amenaza al estatus actual. E/P: temor, nerviosismo, preocupación, impaciencia, insomnio, movimientos extraños, aumento de la tensión arterial.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico de Enfermería: 00132 Dolor agudo. R/C: agentes lesivos físicos (cólico biliar), E/P: expresión facial de dolor, escala EVA referida en 8 de 10, cambio en el apetito, conducta defensiva.

2.1.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Pág. NANDA: 426</p> <p>Diagnóstico: Ansiedad R/C: Dolor (Eva de 8), estresores, situación desconocida (referida al área de hospitalización, así como tramites por realizar).</p> <p>E/P: Nerviosismo, expresa angustia, contacto visual reducido, expresa dolor abdominal Eva 8 de 10, incremento de la presión arterial (160/68), nauseas constantes referidas por el paciente.</p> <p>Población en Riesgo (según corresponda): *Personas que atraviesan una crisis situacional relacionada con su estado de salud, síntomas de su enfermedad.</p> <p>Condiciones Asociadas (según corresponda): *No aplica.</p>	<p>Dominio III: Salud psicosocial Clase: Bienestar psicológico Código NOC: 1211 Pág. NOC: 452</p> <p><i>Nivel de ansiedad</i></p>	<p>1. Impaciencia (2) (4) 2. Nerviosismo (2) (4) 3. Dolor (3) pre- intervención referido en 8 de acuerdo con escala EVA, (4) post- intervención refirió dolor de 5 EVA 4. Ansiedad verbalizada (2) verbaliza ansiedad, angustia, intranquilidad, (4) post intervención se refiere ligeramente tranquilo. 5. Aumento de la presión sanguínea (3), (4) 160/68 pre- intervención, 120/60 post- intervención 6. Trastorno del sueño (2) interrupción del sueño en 5 ocasiones, sueño no reparador (4) post- intervención refiere 3 horas continuas de sueño que refirió como bueno.</p>	<p>Dominios: Conductual Clase: Ayuda para el afrontamiento Pág. NIC: 74 Intervención: Apoyo emocional <i>Actividades:</i> 1- Se ayudó al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, la ira o tristeza. 2- Se permaneció con el paciente y se brindaron sentimientos de seguridad durante los periodos de ansiedad. 3- Se proporcionó ayuda en la toma de decisiones</p> <p>Dominios: Conductual Clase: Ayuda para el afrontamiento Pág. NIC: 83 Intervención: Asesoramiento <i>Actividades:</i> 1- Se proporcionó información objetiva según sea necesario y según corresponda, (se informo acerca de su procedimiento, tipo de anestesia, como serían las incisiones y el cuidado en su hogar de las heridas). 2- Se ayudó al paciente a encontrar la situación a identificar el problema o la situación causal del trastorno. 3- Se favoreció la expresión de sentimientos</p>
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	4		
Puntuación Post-intervención			
+2			

2.1.8 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>				
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>		
Dominio: 12 Clase: 1 Pág. NANDA: 576 Diagnóstico: Dolor agudo R/C: Lesión por agentes físicos (cólico biliar, disconfor), lesión por agentes biológicos (ruidos peristálticos presentes, inflamación vesicular). E/P: cambios en el apetito ante las náuseas y cólico biliar, conducta expresiva, expresión facial de dolor referido con Eva de 8 de 10. Población en Riesgo (según corresponda): • No aplica Condiciones Asociadas (según corresponda): • No aplica	Dominio 5: Salud percibida Clase II: Sintomatología Código NOC: 2102 Pág. NOC: 466 <i>Nivel del dolor</i>	1. Dolor referido (2) EVA pre-intervención de 8, (4) post intervención de acuerdo con escala EVA refirió dolor de 5 2. Expresiones faciales de dolor (3) (4) 3. Pérdida del apetito (2) pre-intervención se refiere molestias, náuseas, (4) post intervención acepta comer dieta sin colesticoquineticos antes de su ayuno a partir de las 22:00 horas.	Dominios: <i>1 Fisiológico: básico</i> Clase E: Fomento de la comodidad física Pág. NIC: 307 Intervención: Manejo del dolor <i>Actividades:</i> 1.- Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan. 2.-Se aseguró que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. 3.-Se seleccionó y puso en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej., farmacológicas, no farmacológicas, intrapersonales) para facilitar el alivio del dolor según corresponda.		
	Puntuación Basal			3	Escala (s)
	Puntuación Diana			4	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
	Puntuación Post-intervención			+1	

2.2 Etapa transoperatoria

2.2.1 Valoración continua (transoperatorio) 18/12/2023

2.2.2 Datos Generales

Paciente Y.F.A.T., de 65 años, en su primer día de estancia hospitalaria. Paciente en su habitación, con programación de procedimiento quirúrgico a las 11:00 am del mismo día.

Fecha: 18 de diciembre del 2023, 08:00 am

2.2.3 Observación del Entorno (Área de quirófano)

Se trata de servicio de quirófano en el área de recuperación, ingresa paciente por el área transfer, es situado en una camilla con número 2, donde se le realiza cardio monitorización, donde se encuentra 4 camas, con toma de oxígeno, el área cuenta con tres quirófanos, los cuales cuentan con tomas de oxígeno, plancha de operación, toma de oxígeno y succión, bombas de infusión continua, carro rojo de reanimación, insumos y materiales para los procedimientos a realizar, máquinas de anestesia, electrocauterio, fluoroscopio, torre de laparoscopia. El procedimiento se realizará en el quirófano 1 que cuenta con mesa de operación, lámparas, carro de reanimación, tomas de aire y succión, bombas de infusión continua, torre de laparoscopia, fluoroscopio, mesa riñón y tres mesas pasteur, se ubica con material desecha como gasas, guantes, jeringas, agua inyectable y soluciones coloides, soluciones antisépticas.

2.2.4 Valoración por aparatos y sistemas

Sistema Neurológico

Paciente bajo anestesia general RASS -5, se valora estado de la sedación con puntuación de acuerdo con Ramsay 6. Escala Glasgow con puntuación de 3.

Sistema Cardiovascular Respiratorio

Se auscultan ruidos cardiacos sin alteración de ellos, tensión arterial 138/68, monitorizado sin alteración en electrocardiograma, al final de su cirugía se reporta sangrado de 100 ml, expansión torácica normal bajo ventilación mecánica en modo Asisto Control, se intuba con tubo calibre 8.5 fijado en 22 centímetros a primer intento, se auscultan campos

pulmonares sin estertores, en área bucal se observan secreciones abundantes propias del estímulo y manejo de la vía aérea. Volumen 400 ml/ kg PEEP 5 FiO₂ 58%.

Sistema Gastrointestinal

Se valora abdomen globoso ante la inducción de dióxido de carbono para su cirugía, ruidos peristálticos presentes, resistencia a la palpación creada por el procedimiento.

Sistema Musculo Esquelético

Sistema deprimido por la anestesia, con movilidad nula, sin respuesta al estímulo. Se valora riesgo de caídas siendo mediano de acuerdo con escala de Downton.

Sistema Genitourinario

No valorable

Piel y mucosas

Mucosas con ligera deshidratación, ligeras cianosis peribucal, llenado capilar mayor de 3 segundos, a la palpación se detecta la piel fría, se realizan 3 incisiones de 5 cm de longitud, temperatura de 35. 1° C. Se valora el riesgo de ulcera siendo alto de acuerdo con escala de Braden.

Miembros inferiores y superiores

Movimiento nulo, sin respuesta al estímulo a consecuencia de la anestesia, de coloración cianótica ligera en lechos ungueales, piel fría a la palpación, llenado capilar mayor de 3 segundos, se observa canalización de vía periférica con catéter número 18 sin datos de flebitis en miembro superior derecho.

2.2.4.1 Valoración céfalo caudal

Paciente Y.F.A.T, bajo anestesia general, sin respuesta al estímulo, bajo ventilación mecánica modalidad Asisto-Control, con tubo endotraquel 8.5, valorado con escala de Mallampati clase 1, pupilas isocóricas,

Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados, sin datos de dificultad respiratoria, no se auscultan estertores en campos pulmonares, entrada y salida del aire adecuada con cánula endotraqueal, secreciones en área peribucal.

Abdomen: globoso, se realizan al paciente tres heridas quirúrgicas en las cuales se diseccionan por planos de la piel sin alteraciones, no se observan deformidades en los planos, se realizan suturas con material vicryl del 3-0 y nylon 2-0 en el cual no se detecta alguna reacción.

Genitales: fenotípicamente masculinos sin alteraciones, ano permeable.

Extremidades: simétricas, integra, eutróficas con llenado capilar mayor a 3 segundos, se observa enrojecimiento en protuberancias óseas inferiores, así como zonas de la piel frías a la palpación, en miembro superior izquierdo se encuentra canalizado con catéter # 18 sin datos de infección o flebitis.

Tabla 6: Lista de verificación de cirugía segura

Antes de la anestesia	<p>Actividades realizadas.</p> <p>Se procede con la lista de verificación segura por la enfermera circulante y la enfermera quirúrgica, previo a la anestesia se corrobora la identidad del paciente masculino Y.F.A.T. de 65 años, se corrobora el adecuado funcionamiento de los aparatos biomédicos, se corroboran alergias negadas, vía aérea sin complicaciones, intubación al primer intento, riesgo de hemorragia mínimo, se cardiomonitoriza el paciente sin alteraciones en sus signos vitales.</p>
Antes de la incisión	<p>Actividades realizadas.</p> <p>Al encontrarse el equipo quirúrgico listo, el cirujano menciona los pasos críticos siento la anastomosis de la arteria cística, disección del triángulo de Calot, por parte del equipo de anestesiología se negó algún inconveniente con el paciente, se confirma la esterilidad del instrumental con los indicadores físicos y químicos, se confirma instrumental completo sutura y material de consumo.</p>

Registro clínico al inicio	(Ver tabla 6)	
Procedimiento quirúrgico	Procedimiento que realice como Enfermero quirúrgico	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Delimita el campo operatorio cierre circuito estéril 2. Coloca bolsa con dos pinzas de piel y campo, fija el cable: fibra óptica, cable activo, ensambla electrocauterio, cable laparoscopia, tubo para bióxido de carbono, coloca en el interior de la bolsa el gancho disector con electrocauterio. 3. Infiltra, previo a la incisión, con solución anestésica. 4. Con técnica abierta efectúa una incisión umbilical (12 mm) y entra al peritoneo. 5. Instala el trocar de Hasson (12 mm) e insufla CO2 hasta 15 mm Hg. 6. Prepara la cámara/lente laparoscópica y efectúa el "balance de blancos". 7. Con laparoscopia revisa la cavidad abdominal y evalúa el grado de inflamación de la vesícula biliar. 8. Previa infiltración de los sitios seleccionados, instala los trocares accesorios. Distribución de los trocares: instala tres trocares accesorios, uno subxifoideo (10 mm), otros dos subcostales derechos (5 mm), a 2 cm por debajo del reborde costal, sobre la línea claviclar media y la axilar anterior, respectivamente. 9. Expone la vesícula: con pinza de sujeción, desde el trocar más lateral retrae el fondo vesicular en dirección cefálica, hacia el hombro derecho del paciente de preferencia sobre el hígado. Con otras pinzas de sujeción, desde el trocar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcioné sabana de pies, campo sencillo, sabana hendida. 2. Proporcioné bolsa con dos pinzas herinas, cable activo, de fibra óptica, tubo para dióxido de carbono, pinza de piel y campo, gancho disector. 3. Preparé 10 ml de solución anestésica (bupivacaína a 50 %) en una jeringa de 20 cc. 4. Entregué, consecutivamente, bisturí con hoja núm. 15, retractores en "S" y pinzas tipo Kocher curvas, sutura vicryl 1-0 con aguja de medio círculo de 27 mm. 5. Proporcioné trocar de Hasson (12 mm), los parámetros del insuflador se regularon a un límite de presión intraabdominal de 12 a 15 mm/Hg y la velocidad de flujo entre 3 y 7 litros por min. 6. Proporcioné laparoscopia (30, 10 mm de diámetro), funda para la cámara-cable, cinta umbilical y una gasa. Prepara el irrigador/aspirador (cánula de 5 mm). 7. Verifiqué que la mesa Mayo no interfiera el movimiento de la mesa quirúrgica para pasar a posición de Trendelenburg invertida. 8. Proporcioné, por tiempos, jeringa con la solución anestésica, bisturí, pinzas Kelly, un trocar de 10 mm y dos trocares de 5 mm. 9. Proporcioné pinzas Grasper y disector tipo Maryland. 10. Entregué disector y aplicador de grapas, manual. 	

<p>intermedio retrae la bolsa de Hartmann en dirección lateral y caudal para exponer mejor las estructuras del triángulo colecisto hepático.</p> <p>10. Con disector tipo Maryland, desde el trocar subxifoideo aísla el conducto cístico inmediatamente distal a la bolsa de Hartmann; aplica tres grapas sobre el segmento aislado y divide el conducto de manera que dos de las grapas queden ligando el muñón del conducto hacia el colédoco. (En casos seleccionados se puede efectuar una colangiografía transcística antes de dividir el conducto.)</p> <p>11.-Aísla la arteria cística en la proximidad de la vesícula biliar; aplica tres grapas sobre el segmento aislado y divide la arteria de la misma manera que el conducto.</p> <p>12. Diseca la vesícula biliar de su lecho hepático con electrocauterio.</p> <p>13. Verifica la hemostasia del lecho hepático.</p> <p>14. Irriga copiosamente con solución estéril y, si lo considera necesario, deja un drenaje (tipo Penrose).</p> <p>15. Exterioriza el espécimen a través de la incisión umbilical usando una bolsa laparoscópica para evitar la contaminación de la herida quirúrgica y libera el neumoperitoneo.</p> <p>16. Cierra las incisiones en la forma acostumbrada. (Kotcher et al., 2022; Hernández, 2006)</p>	<p>11. Proporcioné disector Maryland y aplicador de grapas, manual.</p> <p>12. Proporcioné disector de gancho con cable de electrocirugía conectado en el electrodo correspondiente.</p> <p>13. Proporcioné disector.</p> <p>14. Proporcioné cánula de irrigación.</p> <p>15. Proporcioné una bolsa en disector Maryland y dos pinzas de sujeción (grasper).</p> <p>16. Proporcioné portaagujas Mayo_Hegar, dos pinzas Adson (con dientes y sin dientes), gasas, lápiz de electro, una sutura vicryl calibre 2-0 con aguja de reverso cortante; al término del cierre de las incisiones aplica los parches correspondientes.</p>
---	--

<p>Antes de cerrar cavidad</p>	<p>Actividades realizadas</p> <p>Se procedió con el conteo de textiles en conjunto con la enfermera circulante, se notificó al cirujano el conteo completo; al igual que suturas, punzocortantes e instrumental. Se realizó el cierre de los planos de la piel y</p>
---------------------------------------	--

se cubrieron las heridas quirúrgicas con gasas y apósito transparente. Se reporta por anestesiología un sangrado de 100 ml.

Nota: Tabla realizada por autor con base en el procedimiento quirúrgico de Y.F.A.T., Puebla, Pue. (2023).

Tabla 7. Registro clínico de enfermería del transoperatorio por hora.

Inicio de la cirugía 11:05 h	
Frecuencia cardiaca	93 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	20 respiraciones por minuto
Tensión arterial	138/98
Saturación de oxígeno	94%
Temperatura	35.1° C
Glicemia capilar	104 mg/dl
Primera hora de cirugía 12:00 h	
Frecuencia cardiaca	54 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	15 respiraciones por minuto
Tensión arterial	126/76
Saturación de oxígeno	94%
Temperatura	35.4° C
Segunda hora de cirugía / Termino de cirugía 13:11 h	
Frecuencia cardiaca	61 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	19 respiraciones por minuto
Tensión arterial	121/82
Saturación de oxígeno	98%
Temperatura	35.8° C

Sangrado durante su procedimiento fue de 100 ml.

Nota: Tomado del expediente clínico de Y.F.A.T., Puebla, Pue. (2023)

2.2.5 Administración de medicamentos durante el periodo transoperatorio

11:40 Ondansetron 4 mg intravenoso

11:42 Paracetamol 1 gr intravenoso

11:52 Dexketoprofeno 50 mg intravenoso

12:27 Tramadol 100 mg intravenoso

2.2.6 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio 11. Seguridad/ protección

Clase 6. Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería: 00008 Termorregulación ineficaz. R/C: Fluctuaciones en la temperatura ambiental, inactividad, vestimenta inapropiada para la temperatura ambiente.

E/P: piel fría al tacto, llenado capilar lento, hipertensión.

Dominio 11. Seguridad/ protección

Clase 2. Lesión física

Diagnóstico de Enfermería: 00039 Riesgo de aspiración. R/C: Disminución de la motilidad gastrointestinal, disminución del grado de conciencia, intubación oral.

Dominio 11. Seguridad/ protección

Clase 2. Lesión Física

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. R/C: Presión sobre las prominencias óseas, disminución de la movilidad física, hipotermia

2.2.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 6 Termorregulación Pág. NANDA: 569 Diagnóstico: Termorregulación ineficaz R/C: Fluctuaciones en la temperatura ambiental de 20 ° C, inactivad, vestimenta inapropiada para la temperatura ambiente (vestidura de ropa quirúrgica con exposición de abdomen para su procedimiento quirúrgico). E/P: Piel fría al tacto con presencia de cianosis peribucal y en extremidades, llenado capilar mayor de 5 segundos, hipertensión 138/98 Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Personas con una cantidad de grasa subcutánea inadecuada. Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Sedación Condición que afecta la regulación de la temperatura, (estado de conciencia alterado. 	Dominio II: Salud fisiológica Clase I: Regulación metabólica. Código NOC: 0800 Pág. NOC: 581 <i>Termorregulación</i>	1. Disminución de la temperatura cutánea (3) pre- intervención Temperatura corporal 35. 1° (3), post intervención Temperatura 35.9 (3). 2. Cambios de coloración cutánea (4) pre- intervención: llenado capilar mayor a 5 segundos (3) post- intervención llenado capilar menor de 4 segundos. 3.Contractura muscular (3) (2)	Dominios 2: Fisiológico complejo Clase M: Termorregulación Pág. NIC: 392 Intervención: Regulación de la temperatura: perioperatoria <i>Actividades:</i> -Se identificó y analizo el tipo de anestesia previsto para el paciente con el equipo quirúrgico. -Se ajustó la temperatura ambiente para minimizar el riesgo de hipotermia. -Se minimizó la exposición de los pacientes durante la preparación y el procedimiento quirúrgico, cuando sea posible. -Se proporcionó soluciones de irrigación tibias. -Se monitorizaron los signos vitales incluidos la temperatura corporal continua central. -Se aseguró que la temperatura corporal fuera adecuada hasta que el paciente estuviera despierto y alerta.	
	Puntuación Basal	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana	4	1. Grave 2. Sustancialmente 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	Puntuación Post-intervención	+1		

2.2.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión Física Pág. NANDA: 491 Diagnóstico: Riesgo de aspiración R/C: Disminución de la motilidad gastrointestinal, disminución del grado de conciencia, Glasgow de 3, Ramsay de 6, Rass de -5, intubación oral. Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Disminución del grado de conciencia. Preparaciones farmacológicas 	Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Código NOC: 0410 Pág. NOC: 403 Estado respiratorio: intercambio gaseoso.	1. Capacidad de eliminar secreciones (2) Pre - intervención se escuchan sibilancias peribucales, (3) post intervenciones se percibe disminución de las secreciones en área peribucal. 2. Frecuencia respiratoria (3) pre-intervención 22 respiraciones por minuto (4) post intervención 15 respiraciones por minuto. 3. Acumulación de esputos (2) pre-intervención se observaron secreciones peribucales, (3) Post intervención se observan escasas secreciones peribucales.	Dominios II: Fisiológico complicado Clase K: Control respiratorio Pág. NIC: 90 Intervención: Aspiración de las vías aéreas <i>Actividades:</i> -Se determinó la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. -Se monitorizó el estado de oxigenación del paciente. -Se controló y observo el color, cantidad y consistencia de las secreciones. -Se utilizó la aspiración de sistema cerrado. -Se utilizó la mínima cantidad de aspiración para extraer las secreciones.
	Puntuación Basal		
	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana		1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
	4		
Puntuación Post-intervención			
+1			

2.2.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión Física Pág. NANDA: 533 Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. R/C: Presión sobre las prominencias óseas, presencia de eritema, disminución de la movilidad física, Rass -5, Glasgow de 3, Ramsay de 6, hipotermia 35.1 ° C Población en Riesgo (según corresponda): Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Disminución del nivel de conciencia. Dispositivos médicos. Disminución de la perfusión tisular. 	Dominio II: Salud Fisiológica Clase L: Integridad tisular: piel y membranas mucosas Código NOC: 0208 Pág. NOC:431 <i>Integridad tisular: piel y membranas.</i>	1. Temperatura de la piel (3) pre-intervención 35. 1° C (2) 35. 9° C 2. Sensibilidad (4) (4) 3. Perfusión tisular (3) pre-intervención llenado capilar menor de 5 segundos, (4) post intervención llenado capilar menor de 4 segundos. 4. Eritema (3) pre- intervención enrojecimiento en prominencias óseas, (4) post intervención disminución del eritema en prominencias óseas. 5. Palidez (3)(3)	Dominios 2: Fisiológico complejo Clase L: Control de la piel/heridas Pág. NIC: 438 Intervención: Vigilancia de la piel <i>Actividades:</i> -Se observó si hay enrojecimiento, calor extremo, edema en la piel. -Se vigiló el color y la temperatura de la piel. -Se documentaron los cambios en la piel y las mucosas. -Se observó si tuvo zonas de presión y fricción. -Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, cambio de posición, protección de zonas óseas, colocación de rosiert.
	Puntuación Basal		
	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
	4		
	Puntuación Post-intervención		
	+1		

2.3 Proceso Enfermero: Etapa Postoperatoria

2.3.1 Valoración continúa 18/12/2023

2.3.2 Datos Generales

Paciente Y.F.A.T., regreso a su habitación bajo eventos residuales de la anestesia, heridas quirúrgicas cubiertas con gasas y apósitos, limpias.

Fecha: 18 de diciembre del 2023, 16:00h

2.3.3 Observación del Entorno Cirugía General

Paciente masculino es llevado a su habitación en la cama 408 ubicada en el servicio de cirugía general, cuarto piso del hospital. En el espacio ya descrito anteriormente.

2.3.4 Valoración por Aparatos y Sistemas y 11 Patrones Funciones

Tabla 8: Valoración por Aparatos y Sistemas y 11 Patrones Funciones

Postoperatorio Inmediato (Unidad de Recuperación)	Postoperatorio Corto Plazo (Unidad de Hospitalización)
<p><i>Valoración por Aparatos y Sistemas.</i></p> <p><i>Neurológico</i> Paciente Y.F.A.T, alerta, orientado, respuesta al estímulo, con ligera palidez de tegumentos, ligera diaforesis, llenado capilar menor de tres segundos, mucosas ligeramente deshidratadas, ojos simétricos, con pupilas reactivas e isocóricas, boca integra, con presencia de ligera deshidratación, ligera presencia de secreciones, cuello cilíndrico, simétrico sin malformaciones.</p>	<p><i>Valoración por Patrones Funcionales</i></p> <p><i>1.-Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud</i> Paciente refiere mejoría en el estado de su salud, se describe con más entusiasmo.</p> <p><i>2. Patrón Nutricional Metabólico.</i> Paciente en ayuno, refiere comenzar con dieta líquida, menciona molestias gastrointestinales náuseas y vomito de 3</p>

Cardiovascular- Respiratorio

Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados, sin datos de dificultad respiratoria, mediante oxigenoterapia de 1 litro por minuto por puntas nasales, no se auscultan estertores en campos pulmonares, entrada y salida del aire adecuada.

Sistema Gastrointestinal

Abdomen globoso, doloroso a la palpación, paciente con tres heridas quirúrgicas cubiertas con gasa y apósito transparente, limpias sin residuos de sangre, paciente refiere dolor en escala EVA 9/10, ruidos peristálticos presentes.

ocasiones de contenido alimenticio bajo proceso de bolo, por indicación médica Continúa en ayuno.

3. Patrón de Eliminación

Paciente refiere movilidad intestinal, así como ruidos peristálticos, flatulencias abundantes.

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

A las dos horas de haber ingresado de nuevo paciente comienza con la deambulaci3n asistida con familiar, refiere ligera fatiga y mareos, a la deambulaci3n tolera 200 metros sin interrupci3n, a los ejercicios con inspir3metro refiere ligera dificultad.

5. Patr3n de Sueño y Descanso

Paciente refiere dificultad para dormir, comenta incomodidad acompañada de dolor en escala EVA 8/10.

6. Patr3n Cognitivo-Perceptivo

Paciente se encuentra orientado, consiente, y alerta, Glasgow de 15, sin presencia de fosfenos y acufenos.

7. Patr3n Autopercepci3n y Concepto de sí Mismo

No valorable.

8. Patr3n de Rol-relaciones

Sistema Genitourinario

Fenotípicamente masculinos sin alteraciones, ano permeable.

Musculo esquelético

Movimiento al estímulo, movimiento descoordinado de ligera presencia, sin compromiso en la marcha, sensibilidad al estímulo presente.

Miembros inferiores y superiores:

Simétricas, integra, eutróficas con llenado capilar menor de 3 segundos, en miembro superior izquierdo se encuentra canalizado con catéter # 18 sin datos de infección o flebitis.

Piel y Mucosas

Piel con ligera palidez en tegumentos, enrojecimiento en ligera presencia, mucosas con ligera deshidratación en área peribucal.

No valorable.

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

No valorable.

10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

Paciente refiere mas tranquilidad, se refiere con mas entusiasmo.

11. Patrón de Valores y Creencias

No valorable.

Tabla 9. Signos vitales

16:10 h	
Frecuencia cardiaca	70 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	18 respiraciones por minuto
Tensión arterial	160/60
Saturación de oxígeno	92%
Temperatura	35.2 ° C
Glicemia capilar	110 mg/dl
17:00 h	
Frecuencia cardiaca	88 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	15 respiraciones por minuto
Tensión arterial	130/70
Saturación de oxígeno	90%
Temperatura	35.8° C
18:00 h	
Frecuencia cardiaca	88 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	15 respiraciones por minuto
Tensión arterial	110/76
Saturación de oxígeno	90%
Temperatura	36.8° C
19:00 h	
Frecuencia cardiaca	69 pulsaciones por minuto
Frecuencia respiratoria	17 respiraciones por minuto
Tensión arterial	110/70
Saturación de oxígeno	98%
Temperatura	35.4° C

Nota: Tomado del expediente clínico de Y.F.A.T., Puebla, Pue. 2023

2.3. 5 Indicaciones médicas

- 1. Dieta líquida progresar a tolerancia
- 2. Solución Hartmann 1000 ml intravenoso cada 24 horas
- 3. Medicamentos
- Omeprazol 40 mg intravenoso cada 24 horas
- Paracetamol 1 gr intravenoso cada 8 horas
- Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas (alternado con paracetamol)
- Metoclopramida 10 mg intravenoso cada 8 horas (en casa de nauseas o vomito)
- Ceftriaxona 1 gr intravenoso cada 12 horas

2.3.6 Registro de Diagnósticos de Enfermería

En el siguiente apartado se enlista los diagnósticos de enfermería prioritarios de acuerdo con el proceso peroperatorio del paciente.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 8: 00132 Dolor agudo. R/C: lesiones por agentes físicos (heridas quirúrgicas). E/P: cambio en el apetito, conducta defensiva, diaforesis, expresión facial de dolor, escala EVA referida en 9 de 10.

Dominio12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 9: 00134 Nauseas. R/C: Estímulos sensoriales desagradables, ansiedad, sabor nocivo. E/P: incremento de la salivación, aversión a la comida, sabor agrio.

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 1: Infección

Diagnóstico de Enfermería 6: 00004 Riesgo de infección. R/C: Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos, dificultad para manejar el cuidado de heridas, motilidad gastrointestinal disfuncional, deterioro de la integridad cutánea

2.3.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Pág. NANDA: 576 Diagnóstico: Dolor agudo R/C: lesiones por agentes físicos (heridas quirúrgicas, procedimiento quirúrgico). E/P: Expresión facial de dolor, conducta expresiva, verbalización acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor (EVA 8/10) Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> No aplica Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> No aplica 	Dominio IV: Conocimiento y conducta de la salud Clase S: Conocimiento sobre promoción de la salud Código NOC: 1843 Pág. NOC:239 <i>Conocimiento: manejo del dolor.</i>	1. Causas y factores que contribuyen al dolor. (1) Pre- intervención el paciente refirió dolor 9 EVA, (4) Post-intervención el dolor disminuyo a 5 EVA 2. Signos y síntomas de dolor (2) (4) 3. Estrategias para controlar el dolor (3) Pre-intervención (4) post-intervención 4. Régimen de medicación prescrita (3) Pre-intervención, (3) Post-intervención 5. Restricciones en la actividad (2) (3)	Dominios 1: Fisiológico Básico Clase E: Fomento de la comodidad física. Pág. NIC: 306 Intervención: Manejo del dolor agudo <i>Actividades:</i> -Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian. -Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. -Se aseguró de que el paciente reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. -Se administró analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía. -Se administró analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.
	Puntuación Basal		
	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento Moderada 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	
	4		
	Puntuación Post-intervención		
	+1		

2.3.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T **Edad:** 65 años **Fecha de ingreso:** 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general **Diagnóstico médico:** Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 12: Confort Clase I: Confort físico Pág. NANDA: 575 Diagnóstico: Náuseas R/C: Estímulos sensoriales desagradables, ansiedad ante las náuseas y la emesis, sabor nocivo. E/P: Incremento de la salivación, aversión a la comida referido por las náuseas y emesis de 3 ocasiones, sabor agrio. Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> No aplica Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Distensión gástrica (abdomen globoso doloroso a la palpación) Irritación gastrointestinal relacionado con manejo quirúrgico y neumoperitoneo. 	Dominio V: Salud percibida Clase V: Sintomatología Código NOC: 2106 Pág. NOC: <i>Náuseas y vómitos: efectos nocivos.</i>	1. Disminución de la ingesta líquida (2) pre-intervención no toleró dieta líquida (3) post intervención ligera ingesta. 2. Pérdida de apetito (1) pre-intervención refiero no tener hambre, (3) post intervención paciente intenta ingesta de líquidos. 3. Malestar (2) (4) 4. Intolerancia al movimiento (2) (3) 5. Deterioro de la actividad física (2) (3)	Dominios I: Fisiológico básico Clase E: Fomento de la comodidad física Pág. NIC: Intervención: Manejo de las nauseas <i>Actividades:</i> -Se animó al paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas. -Se obtuvieron los antecedentes preterapeuticos completos. -Se identificaron los factores que pueden causar o contribuir a las náuseas. -Se fomentó el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. -Se administraron medicamentos antieméticos prescritos. Dominios I: Fisiológico básico Clase E: Fomento de la comodidad física Pág. NIC: Intervención: Manejo del vomito <i>Actividades:</i> -Se cuantifico el volumen de la emesis. -Se identificaron los factores que pueden causar o contribuir al vomito. -Se colocó al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración. -Se comenzó una dieta líquida absoluta no carbonatada. -Se fomentó el descanso, sueño, periodos de siestas.
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	4		
Puntuación Post-intervención			
+2			

2.3.7 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: Y.F.A.T Edad: 65 años Fecha de ingreso: 17/12/2023

Servicio/Contexto: Cirugía general Diagnóstico médico: Colelitiasis sintomática

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 11: Seguridad/protección Clase 1: Infección Pág. NANDA: 488 Diagnóstico: Riesgo de infección R/C: Refiere conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos, dificultad y desconocimiento para manejar el cuidado de las heridas, motilidad gastrointestinal disfuncional (ruidos peristálticos presentes, abdomen globoso, náuseas y emesis), deterioro de la integridad cutánea relacionado a heridas de procedimiento quirúrgico. E/P: No aplica. Población en Riesgo (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> No aplica Condiciones Asociadas (según corresponda): <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento invasivo quirúrgico (Colecistectomía laparoscópica). 	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase GG: Conocimiento sobre su estado de salud Código NOC: 1101 Pág. NOC: <i>Conocimiento manejo de las heridas.</i>	1. Tipo de herida (2) pre-intervención refiere desconocimiento de cuidado en casa de heridas (4) post intervenciones se otorga educación acerca de las heridas. 2. Donde obtener el material necesario (2) pre-intervención refiere desconocimiento de cuidado en casa de heridas, (4) post intervención educación sobre heridas 3. Cuando pedir asistencia (2) pre-intervención refiere desconocimiento de cuidados de heridas, (4) post intervención educación sobre heridas 4. Importancia del lavado de manos (1) (3) 5. Actividades de autocuidado para la limpieza de la herida. (1) (3) 6. Características de la cicatrización de la herida (2) (3) 7. Actividades de autocuidado para lavar la herida (2) (4)	Dominios 3: Conductual Clase S: Educación de los pacientes Pág. NIC: 189 Intervención: Enseñanza: proceso de enfermedad <i>Actividades:</i> - Se realizó una evaluación sobre el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Se explicó la fisiología de su enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según sea el caso. -Se describieron los signos y síntomas comunes de la enfermedad. -Se identificaron cambios en el estado físico del paciente. -Se comentaron cambios en los estilos de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. -Se describieron posibles complicaciones crónicas. -Se reforzó la información suministrada por los miembros del equipo de cuidados según corresponda.
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	
	4		
	Puntuación Post-intervención		
	+2		

2.4 Plan de alta

El plan de alta del paciente se basó en actividades e intervenciones de las necesidades prioritarias emitidas en el proceso de enfermería, así como las expresadas por el paciente verbalmente, sustentándolos mediante un artículo de investigación (Lallana 2021) y las intervenciones del NIC (Butcher et al., 2019). Por lo que, se consideró el cuidado en su dieta, heridas, así como la educación en cuanto su actividad ejercicio.

Tabla 10. Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios

Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p>Dominios 11: Seguridad/protección Clase 1: Infección Intervención: Enseñanza: proceso de enfermedad <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizó una evaluación sobre el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. -Se explicó la fisiología de su enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, de acuerdo con dudas expresadas por el paciente y el familiar cuidador. -Se describieron los signos y síntomas comunes de la enfermedad. -Se identificaron cambios en el estado físico del paciente. -Se comentaron cambios en los estilos de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. -Se describieron posibles complicaciones crónicas. -Se reforzó la información suministrada por los miembros del equipo de cuidado, acerca de alimentación, dieta, ejercicio e incorporación a la vida laboral (Butcher et al., 2019).
b) Tipo de Dieta/Nutrición	<p>Se recomendó una dieta blanda sin grasas durante 2 meses aproximadamente, luego entonces, se empezaron poco a poco a introducir todos los alimentos, se recomendó evitar alimentos ácidos como naranja y/o piña para evitar molestias. Es importante, un incremento de fibra en su dieta: Frutas frescas y vegetales (al menos 1 porción/día) + Fuentes de proteína magra (pescado, pollo) + Grasas saludables (Lallana, 2021).</p>
c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.	<p>El adecuado cuidado de las heridas se realizará diario con agua y jabón neutro, secándose adecuadamente con una toalla limpia, está haciéndose a golpecitos, la aplicación de un antiséptico como Microdacin, tapaná su herida con gasas y Micropore (Lallana 2021).</p>
d) Manejo de procedimientos	

ntos asépticos	
e) Ejercicio	Se recomendó evitar los sobre esfuerzos físicos de 4-6 semanas (levantar cosas pesadas, correr, actividades de alto impacto). El reposo relativo se recomendó cama-sillón y deambulaci3n a tolerancias sin sobrexigirse, recomendando una deambulaci3n asistida en todo momento (Lallana, 2021).
f) Apego al tratamiento farmacol3gico	Se recomend3 el apego farmacol3gico prescrito durante los primeros 2-3 d3as, as3 como los AINES con la intenci3n de disminuir el dolor (Lallana, 2021).
g) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)	Dominios V: Familia Clase X: Cuidados durante la vida Intervenci3n: Apoyo al cuidador principal <i>Actividades:</i> -Se determin3 el grado de conocimientos del cuidador acerca de los datos de alarma, dieta, curaci3n de las heridas quir3rgicas, se comentaron signos y s3ntomas despu3s de la operaci3n. -Se facilitaron t3cnicas para el manejo del estr3s -Se proporcion3 informaci3n al cuidador sobre el estado del paciente, con relaci3n a la incomodidad gastrointestinal, ruidos perist3lticos presentes, flatulencias. -Se ense3 la terapia del paciente para el apego farmacol3gico, dieta y actividades de bajo esfuerzo para su cuidado. -Se inform3 al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios para su cuidado y recreaci3n. -Se anim3 al cuidador en los momentos dif3ciles del paciente cuando el refer3a estr3s, ansiedad, al igual que el cuidador manejara el estr3s percibido por 3l (Butcher, et al, 2019).
h) Otros: (colocar alg3n otro seg3n corresponda al paciente)	Se coment3 que la presencia de flatulencias es habitual; esto le produjera dolor irradiado hacia el hombro derecho, para su disminuci3n se le recomienda incorporarse y deambular, as3 como evitar alimentos flatulentos (coles y legumbres) (Lallana, 2021).
<i>Nota:</i> Tabla creada por autor, basado en Lallana, (2021) y taxonom3a NIC (Butcher et al., 2019).	

Capítulo III

3.1 Discusión

El objetivo del estudio fue la realización e implementación de un plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica mediante las valoraciones de 11 patrones funcionales, céfalo caudal y aparatos y sistemas durante el proceso perioperatorio en un hospital privado de segundo nivel de atención.

En la primera etapa del proceso de enfermería, se concordó con algunos autores en la valoración por aparatos y sistemas durante la aplicación del estudio (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021); no obstante, solo valoraron el preoperatorio con aparatos y sistemas y 14 necesidades de Virginia Henderson (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021); mientras que el presente estudio consideró el proceso perioperatorio mediante los 11 patrones de Marjory Gordón, aparatos y sistemas, y céfalo caudal. Si bien, la valoración puede ser diferente en cada etapa del proceso perioperatorio, el hecho de no realizar valoraciones consecutivas personalizadas puede ocasionar dificultades para poder desarrollar una gestión adecuada a las necesidades prioritarias de salud del paciente (Morales et al., 2021)

Respecto a las etapas de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, se nombrarán conforme al diagnóstico emitido en cada etapa del proceso operatorio. 1. Etapa preoperatoria, se coincide con algunos autores (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021,) al emitir el diagnóstico dolor agudo, relacionado principalmente con la patología y manifestado por el cuadro clínico; también, se coincide con los mismos autores en implementar actividades, como: valoración del dolor, administración de analgésicos, para el logro del control del dolor; sin embargo, en otros estudios (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021) no describen el impacto de sus intervenciones, al no contemplar puntuaciones basales y post intervención. Lo cual, conlleva de acuerdo con el Modelo del Cuidado (SS, 2023) a realizar un plan de cuidados estandarizado modificable no aplicado. Es decir, que existe una planeación y ejecución sin evaluación del impacto de las intervenciones realizadas.

En cuanto al diagnóstico en este estudio respecto a la “ansiedad”, se coincide otros estudios (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021) al emitir a la ansiedad como unos de sus principales diagnósticos; no obstante, las actividades descritas si bien, son diferentes, debido posiblemente a las características del paciente y su personalización; coinciden en la importancia de reducir la ansiedad mediante la enseñanza prequirúrgica e información acerca de su procedimiento quirúrgico (Montañes et al., 2021) e intervención en asesoramiento y apoyo emocional (Mañez et al., 2021) a pesar de ser pacientes diferentes; lo anterior, coincide en el presente estudio.

En cuanto a la etapa transoperatoria no se coincide con todos los autores (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021) descritos en este estudio ya que no se realizó un proceso de enfermería en esta etapa, lo anterior puede ser debido a falta de conocimiento integral de cómo realizar un plan de cuidados en esta etapa, la carga de trabajo, dificultades de implementación y documentación (Ferreira et al., 2022).

Asimismo, en el proceso postoperatorio se encuentra similitud con una investigación (Herce & García, 2021), que emite el diagnóstico riesgo de infección y las actividades: cuidado de las heridas y protección contra las infecciones, la cual se podría implementar en el paciente de este estudio, ya que sus actividades cumplen con necesidades expuestas por el paciente, así como educación de utilidad para identificar complicaciones de las heridas quirúrgicas; sin embargo, no se reportan el impacto de sus intervenciones a diferencia del paciente de este estudio dónde se reportaron puntuaciones favorables. Lo anterior, posiblemente por lo que los autores no reportaron su post operatorio debido a la sobrecarga de trabajo, el número de pacientes y cuidados; así como la complejidad de ellos, al igual del seguimiento del paciente (Soza et al., 2020).

En cuanto a la etapa de planeación se encontró similitud en la utilización de la taxonomía, NOC, empero no, en guías de práctica-clínica y artículos de investigación (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021). Lo anterior puede deberse a ser un plan de cuidados estandarizado modificable, es decir, permite la individualización al dejar opciones abiertas en la problemática de salud del paciente, así como los objetivos y las acciones de enfermería (SS, 2023).

Sin embargo, en cuanto a la etapa de ejecución y evaluación no se encuentra de acuerdo ya que no describen las puntuaciones basales y diana de las intervenciones realizadas (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021), esto interpretándose como el resultado de un proceso de enfermería estandarizado modificable como lo marca el Modelo del Cuidado de Enfermería (SS, 2023) ante las necesidades de los pacientes con la patología colelitiasis; no obstante se considera de importancia para evaluar el impacto que tuvieron sus intervenciones ya que en este estudio de caso se describen y se obtuvieron resultados favorables para el paciente.

En cuanto al plan de alta o hablar acerca de la continuidad de cuidados no se encuentra de acuerdo con ningún autor ya que no se describe en sus estudios (Herce & García, 2021; Montañes et al., 2021; Mañez et al., 2021), esto pudiendo ser por que el estudio solo fue realizado durante el periodo preoperatorio de los pacientes, los objetivos planteados de los estudios relacionados que no contemplaban esta etapa o ante las limitantes del seguimiento del paciente, sobrecarga de trabajo y dificultades en la documentación (Ferreira et al., 2022); no obstante, se considera que es de importancia para la educación del paciente, en cuanto a las actividades a realizar con la finalidad de evitar complicaciones.

3.2 Conclusión

El objetivo del presente estudio fue realizar un plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica mediante las valoraciones de 11 patrones funcionales, céfalo caudal y aparatos y sistemas durante el proceso perioperatorio en un hospital privado de segundo nivel de atención.

Primeramente, se identifica que la colelitiasis sintomática o no sintomática es una patología de gran ingreso hospitalario que concuerda con el caso clínico respecto a las características del cuadro clínico relacionado al dolor agudo abdominal o cólico biliar con una intensidad referida en 8 o 10 en la escala EVA, por lo cual, es importante considerar este síntoma clave, mediante la clasificación de Tokio (Romano et al., 2023) para medir la intensidad y afección; acto seguido, elegir el tratamiento quirúrgico idóneo, abierto o laparoscópico en tiempo y forma, con la finalidad de evitar complicaciones.

En segundo lugar, los diagnósticos en las etapas del proceso perioperatorio: 1. Preoperatorio, ansiedad, asociado al procedimiento a realizar, así como el tipo de anestesia

y sus efectos sobre el paciente; 2. Transoperatorio, termorregulación ineficaz, relacionada con el ambiente y el control del paciente para mantener la temperatura corporal durante el procedimiento quirúrgico; 3. Postoperatorio, dolor agudo relacionado con los agentes físicos, evidenciado por la verbalización y mascara facial del paciente durante su recuperación. La aplicación del proceso enfermero en cada etapa aumenta la comprensión integral del estado de salud del paciente.

Más aún, al contemplar todas las etapas del proceso perioperatorio aumenta la previsión de errores, ejemplo particular, en el transoperatorio, se incluye la técnica quirúrgica descrita desde la perspectiva de enfermería, con la cual se evidencia como solucionar complicaciones que se pudiesen presentar, por ejemplo, la cirugía laparoscópica, pudo pasar a una cirugía abierta al encontrar deformidad en la anatomía o la resección equivocada de la arteria cística, para lo cual en este caso se estaba preparado con instrumental, equipo e insumo necesario.

Finalmente, la implementación del plan de alta coadyuvó al seguimiento del paciente a su egreso, mediante la educación al paciente y al cuidador principal con la finalidad de evitar complicaciones en el hogar, enfocado en la dieta, actividad/ejercicio, cuidados de las heridas, sueño/descanso y tutoría clínica.

Referencias Bibliográficas

- Abella, Arias, Barsella, Hernández, Narazaki, Salomón, Herrero, & Guillén., (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista mexicana de anestesiología*, 44(3), 190-199. Epub 04 de octubre de 2021
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190&lng=es&tlng=es.
- Albañil G., (2017). Tumores de duodeno e intestino delgado En: Sabinston CD. *Tratado de Patología Quirúrgica*. 13ª 2017 ed. México: Interamericana; 1988. 887-889.
- Álvaro, A., De la O, M., Rodríguez, M., Rodríguez, F. y Rodríguez, J., (2019). Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias. *Ene*, 13(3), 1337.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300007&lng=es&tlng=es.
- Barrera, A, Riquelme, J, Lizana, M, Bannura, G Y Zúñiga, A., (2019). Cirugía ambulatoria electiva en patología proctológica. Experiencia prospectiva de 14 años en un hospital público docente. *Revista de Cirugía*, 71(4), 293-298.
<https://dx.doi.org/10.4067/S2452-45492019000400293>
- Bertotti, M. M., Martins, E. T., Areas, F. Z., Vascounto, H. D., Rangel, N. B., Melo, H. M., Lin, K., Kupek, E., Pizzol, F. D., Golby, A. J., & Walz, R. (2023). Puntuación de la pupila de la escala de coma de Glasgow (GCS-P) y mortalidad hospitalaria en traumatismo craneoencefálico grave: análisis de 1.066 pacientes brasileños.

- Archivos de Neuro-Psiquiatria, 81(05), 452–459. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768671>
- Brunicardi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Kao, L., Hunter, J., Matthews, J., Pollock, R., (2020). Principios de cirugía de Schwartz. (11a Edición). Editorial McGraw
- Butcher M, Bulechek G, Dochterman J.M & Wagner CM., (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Cruz, L., & Cardoso-Gómez, M.A., (2018). Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. *Revista Enfermería universitaria*, 15(1), 79-89. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63275>
- Díaz, J., García-González, R. & Romero-Beyer, N., (2020). Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj183e.pdf>
- Encinas, Portela, & Ley., (2019). Valor predictivo de las evaluaciones de vía aérea en pacientes obesos con intubación difícil. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(3), 211-217. Epub 11 de febrero de 2022. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000300211&lng=es&tlng=es.
- Enfermeriacelayane, P., (2018). Unidad didáctica 4: Proceso enfermero. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato. <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-proceso-enfermero/>

- Escartín, A., Muriel, P., Cuello, E., Pinillos, A., Olsina, J., (2021). Colecistitis aguda litiásica: aplicación de las guías de Tokio en los criterios de gravedad, *Cir. cir.* Vol. 89 no. 1 ciudad de México ene. /feb. 2021, <https://doi.org/10.24875/ciru.19001616>
- Estepa, J., Santana, T., Estepas, J., & Feliú, J., (2023). Caracterización clínico-quirúrgica de la colecistitis aguda en pacientes tratados en el Servicio de Cirugía General. *Cienfuegos*, 2017- 2019. *MediSur*, 21(2), 400-411.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000200400&lng=es&tlng=es.
- Ferreira, E., da Silva, F., Monteiro, E., & de Araújo, M., (2022). Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4), e4974.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400018&lng=es&tlng=es.
- Friedman, L., Feldman, M., Berr, F., Eslick, G. D., y Accarino Garaventa, Anna M.; Alcedo González, Javier., (2019). *Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas 2 Vol. + ExpertConsult*, 2021 10a (9788491132110).
- Gómez, N., Donoso, R., & Vilema, E., (2021). Cuidado enfermero basado en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(spe4), 00060. Epub 20 de septiembre de 2021.<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2814>
- Gutiérrez I, Molinero N, Cabrera A, Rodríguez J, Margolles A, Delgado S, González S. Diet: Cause or Consequence of the Microbial Profile of Cholelithiasis Disease? *Nutrients.*, (2018); 10(9):1307. <https://doi.org/10.3390/NU1009130>

Gutiérrez, T, Meneses, A, Andrés, P, Gutiérrez, A & Padilla, A., (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 127-140. Epub 31 de marzo de 2022.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es&tlng=es)

Guzmán, E., Carrera, L., Aranzábal, S., Espinoza, S., Trujillo, Y., Cruzalegui, R., Vargas, D., Mendiola, C., Delgado, CJ., Salvador, S., Taype, A., y Timaná, R., (2022). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Revista de Gastroenterología del Perú*, 42(1), 58-

69..<https://dx.doi.org/10.47892/rgp.2022.421.1379>

Herce y García (2021). Plan de cuidados de enfermería a un paciente intervenido de colecistectomía laparoscópica. Caso clínico., (2021). *Revista-portalesmedicos.com; Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-intervenido-de-colecistectomia-laparoscopica-caso-clinico/>

Hernández, E., (2022). Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura. https://doi.org/10.48713/10336_33835

Julca, S., Diaz, R., Guzmán, S., & Mesta, R., (2022). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e4489.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009&lng=es&tlng=es.

Kocher, F. J. (2019). *Instrumentación Quirúrgica* (4ª ed). Panamericana

Lallana, I., (2021). Cuidados de enfermería tras colecistectomía. *Revista Ocronos*. Vol. IV.

Nº 11–noviembre 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº11: 206.

<https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-colecistectomia/>

Leiva, A., (2017). Anestesia Fuera de Pabellón. *Revista médica Clínica Las Condes*, 28(5),

738–746. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.003>

Mañez Giménez, A., et al., (2021). “A Propósito de Un Caso: Plan de Cuidados de

Enfermería En Una Paciente Con Colecistitis Aguda.”. *RSI - Revista Sanitaria de*

Investigación, [revistasanitariadeinvestigacion.com/a-proposito-de-un-caso-plan-de-](http://revistasanitariadeinvestigacion.com/a-proposito-de-un-caso-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-una-paciente-con-colecistitis-aguda/)

[cuidados-de-enfermeria-en-una-paciente-con-colecistitis-aguda/](http://revistasanitariadeinvestigacion.com/a-proposito-de-un-caso-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-una-paciente-con-colecistitis-aguda/).

Martínez, R. J., (2019). Intervención nutricional en el control de la colelitiasis y la litiasis

renal. *Nutrición Hospitalaria*, 6(1), 70-74. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02813>

Méndez N, Bahena J, Chávez N, Uribe M. (2022). Litiasis biliar, epidemiología y

fisiopatología. *Access Medicina*, (12)

[https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=92816728)

[92816728](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=92816728)

Miranda, L., K., Rodríguez., N., Y., & Cajachagua, C., M., (2019). Proceso de Atención de

Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último

curso. *Enfermería universitaria*, 16 (4), 374-389. Publicación electrónica 16 de abril

de 2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Montañés, A., et al., (2021). “Plan de Cuidados de Enfermería En Paciente Intervenido de Colectomía Laparoscópica.”, *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*, 10.

2021, revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-intervenido-de-colectomia-laparoscopica/.

Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., y Pesantez, M., (2021)., *Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión Sintomática.*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>

Muñoz, C., Inzunza, M., & Martínez, J., (2021). *Cómo evitar la lesión de vía biliar en colectomía laparoscópica: Más allá de la visión crítica de seguridad. Revista de Cirugía*, 73(3), 362-369.

<https://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021003927>

Pardo, V., Marks, M., Andrino, M., Hernández, M., García, Y., y Barril, G., (2023).

Relación entre el estreñimiento y la calidad de vida de las personas en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 26(4), 352-357. Epub 19

de febrero de 2024.<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023034>

Picoito R., I., Lapuente S., M., Ramos A., C., Rabiais I., C., Deodato S., J., Nunes E.,M.

Risk assessment instruments for pressure ulcer in adults in critical situation: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2023; 31:, URL .

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6659.3984>

Portincasa P, Di Ciaula A, Grattagliano I. Preventing a Mass Disease: The Case of

Gallstones Disease: Role and Competence for Family Physicians. *Korean J Fam*

Med. 2016 Jul; 37(4):205-13. Doi: 10.4082/kjfm.2016.37.4.205. Epub 2016 Jul 21.

PMID: 27468338; PMCID: PMC4961852.

- Robbins, L., S., Cotran., S., R. & Kumar., V., (2021). Patología Estructural y Funcional. 10a Ed, Interamericana; 1987.
- Rojas V., Quiñonez, M., (2020) Estudio epidemiológico de pacientes con dolor abdominal agudo no traumático egresados del servicio de urgencias. *Revista Med UAS* 10(1) Enero-Marzo 2020. ISSN 2007-8013 <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n1.004>
- Romano B., L., Hernández A., F. & Rojas J., E., (2023). Comparación de los criterios de Tokio y clasificación de Parkland para predicción de complicaciones en una cohorte de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Med GA*. 2023; 21 (2): 128-133. <https://dx.doi.org/10.35366/110258>
- Romero, S., Chico, J., Solís, E., Díaz, P., Holguín, X., & Sánchez, Vásconez, P. (2022). Colelitiasis en Remanente vesicular: reporte de caso. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 610-618. https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.173https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992021000200097
- Secretaria de Salud. (2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Sierra S, et al., (2021). “Colecistectomía Subtotal: Una Alternativa En El Manejo de La Colecistectomía Difícil. *Revista Colombiana de Cirugía*, vol. 35, no. 4, 16 Oct. 2020, pp. 593–600, <https://doi.org/10.30944/20117582.565>. Accessed 25 Sept. 2021.

- Solano, A., (2021). El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Índex de Enfermería*, 29(3), 165-169. Epub 25 de enero de 2021. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&tlng=es.
- Soza, C., Bazán, A., & Diaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. 14(1), 14112 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlng=es.
- Yegros, C., Feltes, S., Duarte, D. y Fretes, N., (2021). Aplicación de criterios de Tokio para el diagnóstico de colecistitis aguda en el departamento de urgencias adultos del Hospital Nacional, Itauguá. *Revista del Nacional* (Itauguá), 2021; 13 (1): 031-040. Rev. <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.031.040>
- Xu, Y., Wang, H., & Yang, M. (2020). Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. *Medicine*, 99(38), e22314. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022314>

Apéndice A

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Práctica Profesional I
Especialidad de Enfermería con Opción Terminal en Médico Quirúrgica
Primavera 2024

FORMATO RÁPIDO DE VISITA DE ENFERMERÍA PREOPERATORIO					
Instrucciones: Marque con "X" o redacte según Corresponda. En el área de observación en caso de que la respuesta sea negativa siempre se deberá colocar del porque de la respuesta.					
DATOS GENERALES					
Nombre del paciente (siglas):	Y.F.A.T	Fecha de nacimiento:	30/11/1958	Fecha de cirugía	18/12/2023
Edad: 68 años	Sexo:	F:	M: <input checked="" type="checkbox"/>	No. de Cama: 407	Servicio/Sala: 1
Tipo de cirugía (Programada, Urgencia, Ambulatoria)	Programada		Comorbilidades:	Negadas	
Diagnóstico médico:	Colecistitis sintomática				
Cirugía Programada:	Colecistectomía Laparoscópica				
VALORACIÓN FÍSICA: SIGNOS VITALES					
FC: 69x'	FR: 18x'	T/A: 140/70	Tº: 36.6	SPO2: 99%	
Peso: 71	TALLA: 172 Kg		IMC: 24.6229.		
Alguna alteración física importante que resaltar (céfalo-caudal)	Sin alteraciones				
VALORACIÓN PREOPERATORIA (PERIODO MEDIATO E INMEDIATO)					
ÍTEM	SI	NO	Observaciones		
1. Consentimiento(s) informado (s) firmado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Asesoría al paciente sobre la cirugía si procede.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo de anestesia.		
3. Requirió y se le apoyo emocionalmente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toma de decisiones		
4. Expediente clínico completo: hoja de enfermería, estudios de laboratorio y gabinete, consentimientos, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Aseo preoperatorio (con énfasis en genitales y sitio a incidir si procede)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Uñas sin esmalte/ sin maquillaje /con tricotomía si procede	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Sin objetos en el cuerpo: alhajas, prótesis, aditamentos etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Ayuno (mínimo 8 hrs)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Tiene tratamiento profiláctico: antibióticos, sedantes, analgésicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? Ceftriaxona 1gr IV		
10. Contraindicación de medicamentos previo a la cirugía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuáles?		
11. Alergias conocidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? Negadas		
12. Zona quirúrgica marcada si procede	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Miguel Ángel Rodríguez
Nombre y Firma del Estudiante de Posgrado

BUAP

Facultad
de Enfermería

Autor: ME. Miguel Angel Zenteno López

Apéndice B

Caso Clínico Proceso de Enfermería

Anexo D

Puebla Pue. a 17 de Diciembre de 2023

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería" que lleva como título "cuidados de enfermería en paciente con colelitiasis litiasica" el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Dessavre Rodríguez Mauricio estudiante de la especialidad en enfermería de Medico quirúrgica con matrícula 223650143.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesina Miguel Ángel Zenteno López al número de celular 222-548-6730.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Última revisión y actualización, agosto 2023: MCE. Rocío Bolaños Ruiz; DCE. Francisco Javier Báez Hernández; ME. Denisse Cuervo Reyes; DCE. María de los Ángeles Meneses Tirado; DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez; MCE. Rosa María Galicia Aguilar; MCE. Verónica Pérez Badillo; ME. Miguel Ángel Zenteno López

Coordina: Coordinación de Especialidades de Enfermería (2023)

BUAP

Facultad
de Enfermería

Apéndice C

Escala de Glasgow: Valoración de grado de conciencia

Escala de Glasgow		
Parámetros	Respuesta Observada	Puntuación
Apertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
Respuesta motora	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica	3
	Extensión hipertónica	2
	Ninguna	1
Leve	Moderado	Grave
>13	9-12 puntos	< 8 puntos

Nota: (Bertotti et al., 2023).

Apéndice D

Escala de Braden: Valoración de úlceras por presión

Escala de Braden						
	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitado	Constantemente húmedo	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitado	Húmedo con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitado	Ocasionalmente húmedo	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmedo	Sin limitaciones	Sin limitaciones	Excelente	
	Alto < 12	Mediano 13-15	Bajo 16-18	Sin riesgo > 19		

Nota: (Picoito et al., 2023)

Apéndice E

Escala de Bristol: Valoración de las heces fecales

Escala de Heces de Bristol		
Tipo	Descripción	Interpretación
1	Trozos duros separados, que pasan con dificultad	Estreñimiento importante
2	Como una salchicha compuesta de fragmentos	Ligero estreñimiento
3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie	Normal
4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda	Normal
5	Trozo de masa pastosa con bordes irregulares	Falta de fibra
6	Fragmentos pastosos, con bordes irregulares	Ligera diarrea
7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida	Diarrea importante

Nota: (Pardo et al., 2023).

Apéndice F

Escala de Ramsey: Valoración del estado de sedación del paciente.

Escala de Ramsay	
Nivel	Características
1	Despierto, ansioso y agitado, no descansa
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Dormido con respuesta a ordenes
4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido
5	Dormido con respuesta solo al dolor
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos

Nota: (Barrera et al., 2019).

Apéndice G

Escala de Downton: Valoración de riesgo de caídas.

Escala de Downton		
Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Déficit sensorial	Alteraciones auditivas
Extremidades (ictus)		1
Normal		0
Deambulaci3n	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1

Interpretaci3n del puntaje
 Valor igual o mayor de 3: Alto
 Valor de 1 a 2: Mediano
 Valor de 0 a 1: Bajo

Nota: (Guti3rrez et al., 2022).

Apéndice H

Escala de Aldrete: recuperación post sedación

Escala de Aldrete: recuperación post sedación		Puntos
Características		
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respira profundamente y toser	2
	Disnea o limitaciones a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA < 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA >50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
Saturación	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ <90%	1
	SaO ₂ <90% con O ₂ suplementario	0

Nota: PA: presión arterial; SaO₂: saturación de oxígeno arterial.

Para ser dado de alta es necesario una puntuación > 9 puntos.

Nota: (Leiva, 2017)

Apéndice I

Escala de Eva: Valoración del dolor

Escala de Eva: Valoración del dolor	
Puntuación	Características
0-1	Sin dolor
2-3	Poco dolor
4-5	Dolor moderado
6-7	Dolor fuerte
8-9	Dolor muy fuerte
10	Dolor extremo

Nota: (Abella et al., 2021).

Apéndice J

Escala de Mallampati: evaluación de la vía aérea

Escala de Mallampati: evaluación de la vía aérea	
Clases	Características
1	Visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos
2	Visibilidad del paladar blando y úvula
3	Visibilidad del paladar blando y base de la úvula
4	Solo es visible el paladar duro

Nota: (Encinas et al., 2019).