

**UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN  
COLELAP Y LAVADO ABDOMINAL EN HOSPITAL EMERGENCIAS JOSÉ  
CASIMIRO ULLOA, LIMA 2021**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. LESLY SONIA ORELLANA LAUREANO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**ASESOR:**

**DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO**

**LIMA- PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, a mis padres por darme el apoyo y motivación de culminar este paso tan importante en mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza de continuar este proceso de estudios y por brindarme el aprendizaje para continuar con este proceso para finalizar esta etapa en vida profesional.

## INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
 <b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 MARCO TEÓRICO .....	9
1.2 BASES TEÓRICAS .....	13
1.3 TEORIA DE ENFERMERIA.....	18
1.4 CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	19
1.5 ESTUDIOS RELACIONADOS.....	20
 <b>CAPITULO II: APLICACIÓN DE PAE - EBE</b>	
2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA .....	23
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	27
2.3 PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES.....	31
2.4 EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES.....	34
2.5 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
 <b>CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
3.1 CONCLUSIONES.....	43
3.2 RECOMENDACIONES.....	44
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS.....	50

## RESUMEN

La cirugía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico desarrollada mediante mínimas incisiones en la cavidad abdominal, se insertan trócares estériles para la colocación de los instrumentos y pinzas laparoscópicas.

Esta manipulación e intervención quirúrgica, se realiza mediante técnicas que ayudan al paciente a una cirugía mínimamente invasiva y de corto tiempo.

Este trabajo académico tiene como finalidad presentar de manera aplicativa los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica y lavado de cavidad abdominal, desarrollando un Proceso de Atención de Enfermería podemos identificar y prevenir complicaciones en el postoperatorio inmediato.

Mediante la elaboración del PAE como método científico en el trabajo asistencial, permite a la Enfermera aplicar sus habilidades, destrezas y conocimiento en los cuidados de manera integral en el paciente.

La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico tecnológico, aplicada mediante técnicas y habilidades quirúrgicas, extraer la vesícula con el fin de mejorar la salud del paciente.

**Palabras Claves:** Colecistectomía laparoscópica, Cuidados de Enfermería, Postoperatorio.

## **ABSTRACT**

Laparoscopic surgery is a surgical technique developed through minimal incisions in the abdominal cavity, sterile trocars are inserted for the placement of instruments and laparoscopic forceps.

This manipulation and surgical intervention is carried out through procedures that help the patient to a minimally invasive and short-time surgery.

The purpose of this academic work is to present in an applicative way the nursing care in postoperative patients with laparoscopic cholecystectomy and lavage of the abdominal cavity, developing a Nursing Care Process we can identify and prevent complications in the immediate postoperative period.

Through the elaboration of the PAE as a scientific method in care work, it allows the Nurse to apply the skills, abilities and knowledge of it in the care of the patient in an integral way.

Laparoscopic cholecystectomy is a technological surgical procedure, applied through surgical techniques and skills, to remove the gallbladder in order to improve the health of the patient.

**Key Words:** Laparoscopic cholecystectomy, Nursing care, Postoperative.

## INTRODUCCIÓN

La Cirugía Laparoscópica a evolucionado periódicamente en las técnicas mínimamente invasivas en la era tecnológica, empoderándose como parte del equipo quirúrgico, hacer un procedimiento mas eficaz, mínimamente invasivo y electivo para la extracción de la vesícula biliar (1).

Los primeros profesionales de salud en realizar la cirugía por Colectistectomía Laparoscópica en humanos, fueron Phillipe Mouret en Lyon en el año 1987, así mismo Francois Dubois, Jacques Perissat en Francia, Reddick y Olsen en Estados Unidos y Cushieri en Inglaterra. Posteriormente fue incrementando el numero de especialistas en cirugía, la cual se va perfeccionando técnicas y procedimientos, que van fortaleciendo al equipo quirúrgico en la salud, con avances tecnológicos para la recuperación optima y eficaz en el paciente (2).

El objetivo del trabajo es minimizar los riesgos operatorios con el adecuado cuidado del paciente, utilizando instrumentos tecnológicos que continúan en la vanguardia del desarrollo en el campo de la salud, así mismo los conductos, puertos de entrada realizado por incisiones, mediante equipos se hace posible la visibilidad de los órganos internos, utilizando técnicas quirúrgicas laparoscópicas que hacen posible en la mejoría de sus procedimientos.

En cuanto a la utilización de drenajes algunos cirujanos optan por la utilización de drenes, siendo tubos laminares, flexibles se pueden dejar dentro del abdomen permitiendo la salida de fluidos al exterior del abdomen, insertando después de la extirpación de la vesícula, para evitar complicaciones post quirúrgicas o acumulación de sangre y fluidos que puedan comprometer órganos vitales (3). La extirpación de la vesícula es un procedimiento muy practicado y usado en la cirugía laparoscópica, a logrado alcanzar ser uno de los procedimientos de técnica quirúrgica que esta ocasionando una verdadera revolución.

Los profesionales de Enfermería mediante su labor humanista, ético profesional brinda funciones y cuidado integral, holístico en beneficio al paciente, así mismo recuperando día a día el autocuidado e independencia del paciente en su proceso de recuperación.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, existen profesionales especializados en el campo de la salud, que brindan una calidad de atención eficiente, así mismo se menciona al profesional de Enfermería parte de un gran equipo, responsable en la labor del cuidado del paciente, la cual requiere parte de su desarrollo y competencia estar capacitada, preparada para asumir funciones, gestiones holísticamente en el cuidado en beneficio al paciente, desempeñándose ser líder en el manejo de equipos, roles, que adecuen a un plan estratégico en función a la calidad asistencial eficiente.

En este trabajo se busca fomentar parte de una estrategia, competencias que asuman y favorezcan el desarrollo profesional de Enfermería en relación al cuidado humanizado, mediante un Proceso de Atención en Enfermería eficaz, eficiente en beneficio al paciente, la cual el profesional de Enfermería fortalecerá habilidades, destrezas oportunas y eficaces que facilitarán respuestas óptimas en el manejo de un paciente postoperado, minimizando en el paciente situaciones que alteren su estado físico, mental en su estancia hospitalaria.



## **CAPITULO I : MARCO TEÓRICO**

### **1.1 MARCO TEÓRICO**

#### **VESICULA BILIAR**

Este órgano forma parte del sistema digestivo el cual mide entre 3 a 4 pulgadas de longitud, esta ubicado debajo del hígado, tiene como función almacenar bilis este líquido que elimina el hígado, ayuda a sintetizar las grasas de los alimentos pasando luego al intestino.

#### **ANATOMIA QUIRÚRGICA DE LA VESÍCULA BILIAR**

La capacidad de la vesícula biliar es de 30 a 35cc, mide de 7 a 10 cm de diámetro, es piriforme llegando hasta el borde del hígado, continua al cuerpo y al conducto cístico que comunica al hígado, para así formar el colédoco. La arteria cística cumple la función de irrigar sangre oxigenada a la vesícula, el peritoneo recubre la vesícula sobresaliendo del lecho hepático (4).

#### **FUNCIONAMIENTO:**

La vesícula se contrae y cumple la función de liberar la bilis al conducto cístico, el cual pasa por el conducto hepático, formando el colédoco que se encuentra unido al conducto pancreático, para luego así eliminarse al duodeno. (5)

#### **FISIOLOGÍA**

La vesícula biliar actúa como almacenamiento de la bilis eliminada por el hígado, mediante la contracción de la capa muscular de la vesícula, la cual es estimulada por la Colecistoquinina, durante la digestión permite la eliminación de la bilis concentrada en el cístico, pasando luego al duodeno.

#### **MÉTODO DE DIAGNÓSTICO**

Mediante examen de laboratorio de hiperbilirrubinemia en casos de ictericia y restos biliares en la orina y algunas anormalidades en el hemograma, se

pueden diagnosticar patologías vesiculares, es así que es importante descartar ciertos estudios para un diagnóstico. (6)

- Estudios radiográficos.
- Ultrasonografía.
- Tomografía Axial Computarizada, en enfermedades de vesículas.
- La ecografía para descartar cálculos biliares.
- Resonancia magnética nuclear para verificar piedras en la vesícula biliar.
- Colangiopancreatografía en resonancia.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) (7).

### **ANOMALIAS DE LA VESÍCULA BILIAR**

- Anomalías de la vesícula.
- Vesícula con dos císticos.
- Vesícula drenando por un conducto cístico.
- Los divertículos vesiculares.
- Vesícula en reloj de arena en niños.
- Atresia congénita en los conductos biliares (8).

### **COLECISTITIS**

Es una inflamación de la vesícula, este órgano contiene líquido digestivo llamado bilis la cual es liberado al intestino delgado, en algunos casos la inflamación de vesícula se puede producir por cálculos biliares a causa de la obstrucción de conductos, que no permiten la eliminación de la bilis y otras causas en el conducto biliar como tumores, enfermedades, e infecciones.

#### **Síntomas:**

- Presencia de intenso dolor en el hipocondrio derecho y en el mesogastrio.
- Presencia de dolor en el examen físico.
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre

**Causas:**

Las causas de una vesícula inflamada son:

- **Cálculos biliares:** A consecuencia de los cálculos biliares, se produce una obstrucción del conducto cístico, donde fluye la bilis, en la vesícula se acumula de bilis y se inflama.
- **Tumores:** A consecuencia de los tumores no puede drenar la bilis a la vesícula de una manera adecuada ocasionando colecistitis.
- **Obstrucción de las vías biliares:** Son cicatrices en los conductos biliares permitiendo obstrucciones y vesícula inflamada.
- **Infecciones:** Como el SIDA e infecciones ocasionada por virus.
- **Problemas en los vasos sanguíneos.**

**Complicaciones:**

La vesícula puede presenta situaciones graves como:

- **Infección en la vesícula:** La infección de la vesícula por acumulo de bilis.
- **Muerte del tejido de la vesícula:** La gangrena del tejido en la vesícula ocasiona desgarro o algunos casos ruptura en la vesícula.
- **Desgarro de la vesícula:** Un desgarro de vesícula produce inflamación y hasta necrosis de tejido en el tejido (9).

**PATOLOGÍA DE LA VESÍCULA BILIAR**

- **COLECISTITIS AGUDA**

La inflamación de la vesícula ocasiona intenso dolor persistente.

**Causas:**

La bilis queda retenida en la vesícula biliar por consecuencia de un bloqueo en el conducto de la bilis la cual, se acumula causando irritación en la vesícula biliar (10).

## **Fisiopatología**

### ➤ ***Colecistitis Aguda Litiásica:***

La obstrucción en la vesícula desencadena a una contracción y distensión vesicular intensa, esta obstrucción refleja edemas en la pared vesicular y alteraciones vasculares.

La fosfolipasa convierte la lecitina en lisolecitina, favorece en la producción de prostaglandinas desarrollando inflamación, secreciones y cálculos biliares así mismo alteraciones vasculares en el conducto cístico generando trombosis de los vasos císticos.

### ➤ ***Colecistitis Alitiásica:***

Se refleja en pacientes con un estado de salud comprometido y crítico, deficiencia en la nutrición parenteral, múltiples traumatismos, quemaduras, sepsis, enfermedades y postoperatorio con complicaciones.

## **Diagnóstico**

Actualmente los diagnósticos se realizan por una anamnesis detallada, un examen físico minucioso y hallazgos de laboratorio e imágenes (11).

Los signos ecográficos por una colecistitis aguda son:

- 1. Signo de Murphy sonográfico:** Con la sonda sonográfica se comprime la vesícula.
- 2. Distensión vesicular:** Con una longitud >8 cm y/o ancho de >4 cm por una inflamación de vesícula.
- 3. Engrosamiento de la pared vesicular:** Engrosamiento de pared de 3 mm.
- 4. Signo de WES (Wall Echo Shadow):** Falta de luz vesicular, con sombra acústica.
- 5. Signo del Doble Halo:** Presencia de edema en la pared vesicular.
- 6. Colecciones Líquidas Perivesiculares.**

## **Complicaciones:**

Las complicaciones dependerán del estado y riesgos de inflamación de la vesícula en el paciente, empiema vesicular, perforación vesicular, plastrón vesicular, íleo biliar, fistula biliar, colangitis obstructiva aguda supurada (12).

## **1.2 BASE TEÓRICA**

### **COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA**

La extirpación de la vesícula de forma quirúrgica se realiza con pequeñas incisiones en el abdomen, para la manipulación y procedimiento con instrumental quirúrgico estéril, especializado de forma adecuada y delicada, mediante una cámara de video laparoscópico óptico conectado a una fuente de luz mediante equipos tecnológicos que permiten la visualización de la cavidad abdominal en un monitor. (13)

La Cirugía Laparoscópica actualmente en el campo de la salud es un procedimiento usado en la extracción de la vesícula biliar de manera mínimamente invasiva.

#### **Indicaciones:**

Vesícula biliar y vía biliar.

#### **Contraindicaciones:**

Las contraindicaciones se deben por colecistitis aguda, obesidad, colecistitis reagudizada, coagulopatía sin tratamiento en el paciente, fallas en el equipo, abdomen hostil, falta de conocimiento del cirujano, cirrosis hepática avanzada, sospecha de cáncer de vesícula biliar. (14)

#### **Recursos y materiales:**

##### **● Recursos humanos:**

- 01 Anestesiólogo
- 02 cirujanos generales, con la participación de un medico con especialidad quirúrgica y residente de cirugía.
- 01 Enfermera Instrumentista.
- 01 Enfermera Quirúrgica.
- 01 Técnico de Enfermería.

##### **● Recursos materiales:**

Material de oficina e insumos.

##### **● Infraestructura y equipo:**

- Sala de operaciones
- Equipo de monitoreo
- Ventilador

- Coche de paro
- Torre laparoscópica
- Electrocauterio
- Mesa operatoria
- Instrumental quirúrgico:
  - Aguja de Veress
  - Trocares de 10 mm y de 5 mm
  - Pinzas Laparoscópica de disección.
  - Pinzas Laparoscópica de tracción.
  - Pinzas laparoscópicas para manipulación
  - Electrodo cauterización laparoscópica
  - Tijera Laparoscópica
  - Clipera Laparoscópica
  - Equipo de aspiración e irrigación

#### **Técnica Quirúrgica:**

- **Posición Europea**

Se ubica al paciente en decúbito dorsal con las piernas separadas y el cirujano entre ambas piernas.

- **Posición Americana**

Se ubica al paciente en decúbito dorsal y el cirujano al lado izquierdo del paciente, el ayudante tiene la función de camarógrafo laparoscópico y un asistente al frente.

#### **Tiempos de la cirugía:**

- ***En la técnica cerrada***

A través del ombligo se introduce la aguja veress, luego se inicia la insuflación de CO2 de manera regulable.

- ***En la técnica abierta***

Se realiza una disección en la pared abdominal llegando al peritoneo, luego se inserta un HASSON auto estático, iniciando luego la insuflación del CO2 regulable.

### **Procedimiento Quirúrgico laparoscópico:**

- Colocar por el ombligo el primer trocar la cual se inserta la cámara laparoscópica en la cavidad abdominal, permitiendo explorar las vísceras abdominales, los siguientes trocares se insertaran para la manipulación de instrumentos e iniciar procedimiento.
- Se tracciona la vesícula suavemente, se disecciona hasta tener identificados los elementos del triángulo de Calot en este punto se observan el conducto cístico, la arteria cística y la vía biliar principal.
- Se introduce la clipera laparoscópica y se colocan clips de titanio en la arteria y el conducto cístico para luego cortar estructuras de tejido.
- Aquí se despega la vesícula de su lecho de manera delicada y cuidadosa diseccionando con el gancho monopolar.
- Luego que se encuentra liberada la vesícula se realiza hemostasia y se lavan el lecho vesicular y el hígado, se inserta a cavidad una endobolsa y se retira restos y vesícula.
- La extracción de vesícula es de visión directa por trocar umbilical.
- Lavado de cavidad en caso de peritonitis.
- Colocación de dren laminar si se requiere en cirugía.
- Retiro de trocar bajo visión directa,
- Cierre de tejidos.
- Retiro de agentes anestésicos.
- Traslado de paciente a recuperación.
- Traslado de pieza quirúrgica a patología.
- Manejo adecuado de residuos postquirúrgicos. (15)

### **Post Operatorio:**

De acuerdo a evaluación medica y tratamiento el diagnostico del paciente puede ser identificado de acuerdo a su evolución post quirúrgica, luego de la evolución al paciente se realiza su alta del hospital en 24 ó 48 horas postoperatorias. (16)

## **COLOCACIÓN DREN PEN ROUSE**

El uso de drenes en las operaciones abdominales puede ser de tipo terapéutico o profiláctico, el tipo de dren profiláctico se utiliza cuando existen posibilidades de filtración de un líquido fisiológico la cual la evacuación impedirá la aparición de otros problemas en la intervención quirúrgica y para posibles complicaciones post quirúrgicas.

Existen diversos tipos de dispositivos de drenes como: flexibles y rígidos; abiertos, pasivos y cerrados con succión continua, cada dren con un valor de importancia en la cirugía favoreciendo a distintas ventajas y limitaciones. (17) El dren pen rouse se coloca en una incisión operatoria la cual queda fijado a la piel, así permitirá drenar sangre y fluidos a una bolsa de colostomia o gasa, eliminando en ella residuos de la cavidad abdominal.

## **ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO**

La enfermera brinda cuidados preoperatorios mediante una preparación de tipo físico, psicológico, emocional y espiritual del paciente antes de su procedimiento quirúrgico, mediante la valoración de enfermería se realizan los cuidados. tratamiento y su preparación para una cirugía segura. En este tiempo se verifica en el brazalete datos del paciente, marcado quirúrgico, vías periféricas y medicación por pasar, así mismo el detalle de registros, indicaciones, examen de riesgo quirúrgico y la lista de chequeo.

El tiempo preoperatorio culmina cuando se inicia la anestesia en quirófano, cumpliendo con los protocolos y cuidados en el paciente.

### ***Evaluación de Enfermería en el Preoperatorio:***

- ***Exploración física:*** Control de funciones vitales y evaluación si existe una alteración informar al medico.
- ***Estado nutricional:*** El ayuno en el paciente es de 8 a 10 horas antes evitando la broncoaspiración en la inducción a la anestesia.
- ***Función respiratoria:*** Aquí se valora saturación adecuada del paciente.



- ***Función cardiovascular:*** Identificar y evaluar enfermedades de insuficiencia cardíaca, arritmias graves, valvulares y enfermedades cardíacas.
- ***Función genitourinaria:*** En algunos caso el paciente se deben de colocar una sonda vesical por si existe posibles retenciones en la orina.
- ***Estado mental y neurológico:*** Determinar una evaluación neurológica.
- ***Preparación psicológica:*** Los pacientes deben autorizar y estar preparados, orientados e informados para su cirugía,
- ***Informar al paciente y familiares:*** Relacionar una comunicación efectiva.
- ***Comunicación efectiva:*** Realizar una educación post quirúrgica y empatía.(18)

## **ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO**

Los cuidados que realiza la Enfermera es posterior a la intervención quirúrgica, dividiéndose en:

- **Postoperatorio inmediato:** Se realiza en la Unidad de Recuperación Pos anestésica desde que el paciente sale de quirófano, hasta la recuperación del paciente.
- **Postoperatorio a corto plazo o general:** Hospitalización o UCI.
- **Postoperatorio a largo plazo:** El paciente sale del hospital y continua en recuperación y cuidados..

### **Postoperatorio Inmediato:**

Es importante vigilar y evitar hemorragias tanto interna como externa evidenciado en heridas y drenes, la cual podrán repercutir en la frecuencia cardíaca y signos vitales de paciente.

La vigilancia de diuresis inicial permite obtener información sobre el estado hemodinámico, en las primeras horas post quirúrgico. (19)

Para el pase del paciente a la URPA deben ir acompañados del anestesiólogo y a la enfermera circulante en la camilla de transporte, de manera segura reduciendo al mínimo los riesgos, al llegar a la URPA o servicio de Recuperación es vigilar y brindar los cuidados de manera integral al paciente post operado.

### 1.3 TEORIA DE ENFERMERÍA

Las acciones y disciplinas del profesional de Enfermería se enfoca en modelos y teorías que aportan al cuidado del paciente.

Virginia Henderson en su teoría de las necesidades básicas humanas, menciona las actividades y cuidados en la salud del paciente, mediante ello se pueden protocolizar las acciones de enfermería pretermitiendo monitorear consolidando la evaluación del paciente mejorando acciones en las intervenciones. (20)

#### ● **Metaparadigma Enfermero:**

**PERSONA:** Las 14 Necesidades Básicas con dimensiones biofisiológico y psicológico, social.

**SALUD:** Mediante la integridad de la persona y su seguridad.

**ENTORNO:** Promover la salud y la participación de la familia.

**ENFERMERÍA:** Fomenta el cuidado y la ayuda en su recuperación del paciente.

**NECESIDADES BÁSICAS.** En relación a la psicológica, sociocultural y espiritual de la persona.

#### **Las 14 Necesidades Básicas según Virginia Henderson:**

- 1.- Respirar normalmente.
- 2.- Comer y beber adecuadamente.
- 3.- Eliminar por todas las vías corporales.
- 4.- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5.- Dormir y descansar.
- 6.- Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.
- 7.- Mantener la temperatura corporal en parámetros normales.
- 8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.- Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10.- Comunicarse con los demás personas.
- 11.- Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.
- 12.- Ocuparse en actividades personales.
- 13.- Participar en actividades recreativas.
- 14.- Aprender, descubrir a un desarrollo normal y el uso de recursos.

**CUIDADOS BÁSICOS:** Actúan fomentando la autonomía de la persona en aspectos de desarrollo, fuerza, conocimiento y voluntad para satisfacerse el paciente por sí mismo. (21)

## **RELACION ENFERMERA - PACIENTE**

**La enfermera como sustituta del paciente:** Aquí la enfermera apoya en las dificultades del paciente físico y conocimiento.

**La enfermera como auxiliar del paciente:** Apoyo y recuperación de la independencia del paciente.

**La enfermera como compañera del paciente:** La enfermera educa y supervisa sobre los cuidados del paciente a sus acompañantes. (22)

## **1.4 CUIDADOS DE ENFERMERIA**

### **Valoración inicial:**

Estado de conciencia

Vía aérea

Posición

Temperatura

### **Valoración del paciente en la post operatorio inmediato:**

- Permeabilidad de la vía aérea y movimientos respiratorios.
- Monitoreo de Signos vitales.
- Condición general del paciente.
- Valoración de la conciencia.
- Administración de oxígeno, evaluando la saturación y control de su eficacia.
- Valoración en la oxigenación tisular de la piel.
- Verificar la permeabilidad y fijación del dren pen rose laminar o tubular
- Verificar la colocación y monitoreo del sangrado en la bolsa de colostomía.
- Verificación y manejo en el cuidado de la herida quirúrgica.
- Perfusión y pérdida de líquidos.

### **Consideraciones y cuidado de Enfermería:**

- Toma y control de los signos vitales.
- Administración de líquidos parenterales y tratamiento según indicación médica.
- Vigilar reacciones adversas.
- Manejo y evaluación de la escala del dolor EVA.
- Observación y control de las gasas y apósitos en la herida quirúrgica, así como puntos de sutura y posibles infecciones.
- Medición y valoración del drenaje.
- Eliminación y control de la diuresis del paciente.
- Evaluación, control de náuseas y vómitos.
- Interacción con el paciente.
- Seguridad y confort.

### **1.5 ESTUDIOS RELACIONADOS**

A continuación realizo referencias a estudios que sirvieron de aporte a mi investigación.

#### ***Estudios Internacionales:***

**Valle, M. Cando, M. Acosta, S.** y su investigación en el año 2021, cuyo título "Cuidados de Enfermería durante el postoperatorio inmediato en Ecuador", el **objetivo** fue describir las intervenciones de Enfermería durante el postoperatorio y factores que impiden el cuidado hospitalario en Imbabura - Ecuador. El **método** de estudio fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. El **resultado** mediante la prueba de alfa Crombach, realizado por un cuestionario con un puntaje de 0.84, permitió establecer demandas de los pacientes a un 48,28%, siendo la falta de tiempo en un 6,9%. Con lo que llegó a la **conclusión** en el estudio sería importante señalar la importancia del uso de herramientas en diversas escalas, identificando los factores para profundizar el caso de solución mediante una estrategia de cuidados. (23)

**Folch, L. García, M. Sánchez, E.** en su investigación en España el año 2016, cuyo título "Conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados de la zona de incisión quirúrgica en el postoperatorio", el **objetivo** identificar los conocimientos del profesional de Enfermería en mención al cuidado postoperatorio de acuerdo a los puntos de incisión quirúrgica, el **método** de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal. El **resultado** al nivel de conocimientos es adecuado en los cuidados de la zona de incisión con un 61%, así mismo un 46% de los participantes refieren estar insatisfechos al realizarse la cura de la zona quirúrgica. Con lo que llego a la **conclusión** que podría mejorarse realizando cursos de capacitación especializada profundizar los protocolos de cuidados de la zona de incisión quirúrgica y mejorando técnicas en el cuidado. (24)

**Dr. Luna, E.** en su investigación México 2016, cuyo título "Colecistectomía temprana comparada con colecistectomía tardía en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve", el **objetivo** relacionar el tiempo de estancia hospitalaria y las complicaciones. El **método** se realizo de manera comparativo la cual refiere como N°1: estudio observacional, longitudinal. Como N° 2: estudio observacional, retrolectivo y transversal. Como **resultado** no se encontraron complicaciones post quirúrgicas en el N°1, mientras que en el N° 2 hubo 0.5 casos por cada 10, en la colecistectomía difícil presentó una frecuencia de 6.3% y 5.9% en el N°1 y N°2. Con lo que determino a la **conclusión** que no hubo diferencia significativa entre el procedimiento temprano o tardío para colecistectomía difícil y complicaciones en el paciente post operatoria. (25)

### ***Estudios Nacionales:***

**Fiestas, M.** en su investigación Chiclayo, Perú 2018, cuyo título "Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III-1", el **objetivo** describir la gestión del cuidado en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación del Hospital III-1, el **método** realizado en la investigación fue cualitativa, con abordaje descriptivo e interpretativo. Como **resultado** las enfermeras en la URPA se organizan en

su trabajo es sus horarios rotativos, se encuentran al cuidado de distintos pacientes que proceden en el postoperatorio. Con lo que llego a la **conclusión** deberá contar con recursos físicos, equipos, insumos y personal de enfermería suficiente en el postoperatorio(26).

**Rodriguez, R. Emperatriz, L.** en su investigación en el año 2019, cuyo titulo "Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con coleditiasis del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019", el **objetivo** identificar los problemas en el proceso de salud y enfermedad mediante el cuidado de enfermería en el paciente postoperado. El **método** utilizado fue la entrevista directa con el sujeto y familia, como **resultado** fue que el individuo logró reducir el dolor mediante a las actividades durante su estancia hospitalaria, determinad efectividad en las intervenciones con un 57%. Con lo que llego a la **conclusión** que el dolor post quirúrgico es la estimulación nociceptiva en los tejidos, lográndose metas programadas mediante su intervención y cuidados en su recuperación.(27)

**Arcos, K. Torres, G.** en su investigación en el año 2017, cuyo titulo "Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de cirugía de un Hospital Nacional Lima - Perú 2016", el **objetivo** determinar la percepción del paciente en el cuidado de enfermería post quirúrgica, el **método** es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, desarrollando un formulario de Conductas del Cuidado Caring Behaviors Inventory, como **resultado** se presento como desfavorable un 77%, medianamente Favorable: 78%, favorable: 86%. Del instrumento validado los ítems 16, 17, 23, 25 y 26 del cuestionario , según la necesidad del estudio. Se llego a la **conclusión** es una investigación en la que todo paciente puede participar sin ninguna condición, evaluando que la percepción del paciente en el post operatorio se refleja en cuanto al mayor numero de ítems a dimensión de empatía en la estancia hospitalaria. (28)

## **CAPITULO II: APLICACIÓN DE PAE - EBE**

### **2.1 VALORACIÓN Y RECOLECCION DE DATOS**

#### **DATOS DE FILIACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS	:	J.A.A.M
SEXO	:	Femenino
EDAD	:	38 años
FECHA DE NACIMIENTO	:	08/08/1982
FECHA DE INGRESO	:	26/02/2021
OCUPACIÓN	:	Visitador médico
ESTADO CIVIL	:	Casado
GRADO DE INSTRUCCIÓN	:	Superior
RELIGIÓN	:	Católica
PROCEDENCIA	:	Emergencia

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

- RAM (-)
- COVID 19 (-)
- NIEGA HTA, DIABETES
- PACIENTE ASMÁTICA

#### **MOTIVO DE CONSULTA**

DOLOR ABDOMINAL - TIEMPO 1 HORA

##### **2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Paciente adulta joven de 38 años de sexo femenino ingresa al servicio Recuperación en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, bajo efectos de anestesia general con Escala de Aldrete: ingreso total 07 puntos, en posición decúbito dorsal, con tubo de mayo orofaríngeo, se le observa quejumbroso con facies de dolor, vías aéreas libres saO2 90% se le apoya la máscara de bolsa de reservorio 10 litros Fio2% 70%, con presencia de SNG a gravedad conectado a bolsa colectora con presencia de residuos biliosos aproximadamente 300cc, con piezas dentarias completas, con presencia de

secreciones en boca. Al examen físico se observa piel pálida y mucosas húmedas, en campos pulmonares se evidencia ruidos aéreos presentes, abdomen ligeramente distendido con presencia de dolor a la palpación Escala de EVA 8/10, con la presencia de 04 puntos laparoscópicos, 03 cubiertos con puntos de suturas limpios y secos cubiertos con gasas y tegaderm, y 01 punto en el subcostal derecho con la presencia de un dren pen rose de tipo laminar en lecho vesicular, conectado a bolsa de colostomia drenando secreción hemática aproximado de 80 cc. Presenta doble vía en ambos antebrazos pasando uno de ellos Cloruro de Sodio al 9% por pasar 400cc antebrazo izquierdo y en el antebrazo derecho pasando ketoprofeno 1 ampolla por pasar 20cc, a nivel de meato urinario presenta sonda Foley N° 14G con 2 lumen conectado a bolsa colectora con diuresis 100cc, paciente presenta miembros superiores movibles y poca fuerza muscular en miembros inferiores y presencia de vendaje elástico.

#### **Anestesia General Escala Aldrete**

Actividad - Mueve 2 extremidades	:	01 punto
Respiración - Respiración profunda y tose	:	02 puntos
Circulación - T.A- + 20% del nivel basal	:	02 puntos
Conciencia - Responde al llamado	:	01 punto
Saturación de Oxígeno - 90% - 91% con O2	:	01 puntos
<b>TOTAL</b>		<b>07 PUNTOS</b>

#### ***Al control de funciones vitales :***

**P/A** 90/50 mmhg, **FR:** 26X', **FC:** 120X', **SatO2:** 90%, **T:** 36°C

**DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO:** Colecistitis Litiásica Aguda

**OPERACIÓN EFECTUADA:** Colecistéctomía laparoscópica + LCP

#### **EXAMEN DE LABORATORIO**

PREOPERATORIO: 26 / 02 /2021

- Hemoglobina : 12.5 g/dl
- Hematocrito : 35.0%
- Glucosa : 95 mg/dl



- Leucocitos : 11390 mm<sup>3</sup>
- Hematocrito : 34.8 %
- Plaquetas : 308000 / mm<sup>3</sup>
- Glucosa : 108 mg/dl
- Creatinina : 0.92 mg/dl
- Urea : 23 mg/dl

**GRUPO SANGUINEO:** A1      **FACTOR RH** : POSITIVO

### **ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETO**

- Hepatopatía difusa , D/C infiltración grasa incipiente.
- Litiasis vesicular
- Hígado, páncreas, riñón derecho: de caracteres normales.

### **AGA INTRA OPERATORIO:**

**PH:** 7.23    **PCO2:** 13.4 mmhg    **PO2:** 150mmhg

### **TRATAMIENTO MÉDICO**

Postoperatorio 26/02/2021

- NPO + SNG a gravedad
- ClNa 0.9% / 1000 cc a I y II
- Dextrosa al 5% 1000 cc NaCl % (1) + K 20% (1)
- Ceftriaxona 2gr c/ 24 horas
- Ketoprofeno 100mg c/ 8 horas
- Omeprazol 40mg c/24 horas
- Dislep 25 mg c/ 8 horas
- Metoclopramida 1 amp c/ 8 horas
- CFV + BHE

## **2.1.2 VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN DOMINIOS**

### ***DOMINIO 1: Promoción de la Salud***

No se encuentra alterado

### ***Dominio 2: Nutrición***

Paciente en NPO con SNG a gravedad con presencia de residuo bilioso 300 cc.

### ***DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio***

Paciente postoperado con SaO<sub>2</sub> 90% se administra oxígeno máscara bolsa de reservorio a 10 litros.

### ***DOMINIO 4: Actividad / Reposo***

Paciente con deterioro del estado físico y disminución de la movilidad.

### ***DOMINIO 5: Percepción / Cognición***

No se encuentra alterado

### ***DOMINIO 6: Autopercepción***

No se encuentra alterado

### ***DOMINIO 7: Rol / Relaciones***

No se encuentra alterado

### ***DOMINIO 8: Sexualidad***

No se encuentra alterado

### ***DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés***

Paciente presenta preocupación, ansiedad tristeza poco comunicativa al inicio de la evaluación quirúrgica, comienza a preguntar por su familiar.

### ***DOMINIO 10: Principios vitales***

No se encuentra alterado

### ***DOMINIO 11: Seguridad / Protección***

Paciente presenta secreciones en boca, tos persistente, herida quirúrgica, dren pen rose laminar, catéter periférico, sonda foley, uso de cama clínica.

### ***DOMINIO 12: CONFORT***

Presencia de dolor en el abdomen según Escala de EVA 8/10 presenta gemidos, inquietud.

### ***DOMINIO 13: Crecimiento / Desarrollo***

No se encuentra alterado

## 2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DOMINIOS ALTERADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS, INFERENCIA	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	R/A	FACTOR CAUSAL ETIOLÓGICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
<b>DOMINIO 2: NUTRICION</b> <b>Clase 5: Hidratación</b> Paciente presenta: * Sangrado por herida 50cc. * P/A 90/50 * SNG a gravedad con 300 cc residuos bilioso. *Bolsa de colostomia 80cc. residuo hemático. * Bolsa colectora en sonda foley diuresis 100cc *Balance Hidrico negativo	<p>El paciente que es sometido a intervención quirúrgica tiene alta probabilidad de sufrir alteraciones en el equilibrio electrolítico.</p> <p>El paciente presenta déficit de volumen de líquidos y electrolitos debido al sangrado por herida, SNG a gravedad.</p>	Déficit de volumen de líquidos.	R/a	Fracaso de los mecanismos reguladores	<b>Código: 00027</b> Déficit de volumen de líquidos R/C fracaso de los mecanismos reguladores E/P sangrado por herida 50 cc, NPO, SNG a gravedad con residuo bilioso de 300 cc en bolsa colectora
<b>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO</b> <b>Clase: Función respiratoria</b> Paciente presenta:	El paciente con deterioro del intercambio de gases presenta una alteración en la membrana alveolocapilar.	Deterioro del intercambio de gases	R/a	Ventilación - Perfusión en la alteración de Gaseometría.	<b>Código: 00030</b> Deterioro del intercambio de gases R/C ventilación -

<p>* SaO2 90%</p> <p>* PH: 7.23</p> <p>* PO2: 150 mmhg</p> <p>* PCO2: 13.4 mmhg .</p>					Perfusión E/P alteración del AGA
<p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</b></p> <p><b>Clase 2: Actividad / ejercicio</b></p> <p>Paciente presenta dificultad en los cambios de posición, se moviliza con la ayuda del profesional de Enfermería.</p>	<p>Existen limitaciones del movimiento en el paciente de manera independiente en el cambio de postura durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Algunos mecanismos que son parte de la recuperación del paciente limitan a un estado estable y activo del paciente.</p>	<p>Deterioro de la movilidad en cama.</p>	<p>R/a</p>	<p>Deterioro del estado físico.</p>	<p><b>Código: 00091</b></p> <p>Deterioro de la movilidad en la cama R/C deterioro del estado físico E/P deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado.</p>
<p><b>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</b></p> <p><b>Clase 2: Respuesta de afrontamiento:</b></p> <p>Paciente se observa facies de</p>	<p>El paciente expresa preocupación por la respuesta de la persona significativa al problema de salud.</p> <p>Existen alteraciones de angustia e incertidumbre de acuerdo a su estado de recuperación y estancia hospitalaria.</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido</p>	<p>R/a</p>	<p>incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación</p>	<p><b>Código: 00074</b></p> <p>Afrontamiento familiar comprometido R/C incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para</p>

preocupación del paciente. ansioso por su estado de recuperación quirúrgica.					afrontar la situación E/P preocupaciones, angustia por su familiar y la cirugía.
<b>DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION</b> <b>Clase 2: Lesión física</b> Paciente presenta tos inefectiva, secreciones en boca, agitación.	Existe una incapacidad del paciente en eliminar secreciones y mantener las vías aéreas limpias y permeables. Presenta obstrucción de las vías aéreas con presencia de cambios en la frecuencia respiratoria.	Limpieza ineficaz de vías aéreas	R/a	Retención de secreciones, secreciones bronquiales	<b>Código: 00031</b> Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C retención de secreciones, secreciones bronquiales E/P tos inefectiva, agitación, secreciones en boca.
<b>DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION</b> <b>Clase 2: Lesión físicas</b> Paciente presenta disminución de fuerza de los miembros inferiores, paciente en cama, mareos.	Paciente presenta una aumento de la susceptibilidad a las caídas en su estancia hospitalaria, la cual puede ocasionar daño físico y complicaciones que perjudiquen su estado hemodinámico.	Riesgo de caídas.	R/a	Alteración de la movilidad como la disminución de fuerza de los miembros inferiores.	<b>Código: 00155</b> Riesgo de caídas R/C alteración de la movilidad E/P disminución de fuerza de los miembros inferiores, paciente en cama, mareos.

<p><b>DOMINIO 11: RIESGO DE INFECCIÓN</b></p> <p><b>Clase 1: Infección</b></p> <p>Paciente presenta puntos de sutura, Dren pen rouse, procedimiento invasivos: Sonda foley, catéteres periféricos, Sonda Nasogastrica.</p>	<p>Aumenta el riesgo cuando el paciente presenta equipos invasivos la cual es un factor de invasión de microorganismo patógenos en el organismo, que pueden alterar su estado hemodinámico y funcional.</p>	<p>Riesgo de Infección</p>	<p>R/a</p>	<p>Pérdida de la continuidad de la piel, agresión quirúrgica, procedimientos invasivos</p>	<p><b>Código: 00004</b></p> <p>Riesgo de infección R/C perdida de la continuidad de la piel, agresión quirúrgica, procedimientos invasivos E/P puntos de sutura, catéteres periféricos, SNG, Dren pen rouse, Sonda foley.</p>
<p><b>DOMINIO 12: CONFORT</b></p> <p><b>Clase 1: Confort Físico</b></p> <p>Paciente con gestos de dolor con Intensidad según escala EVA 8/10, inquietud, gemidos, suspiros, llanto.</p>	<p>El dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo, debido a un consecuencia de la estimulación nociceptiva, producida en el acto quirúrgico produciendo distensión intestinal, espasmos musculares y por la técnica anestésica y procedimiento, el paciente presenta dolor debido al procedimiento quirúrgico.</p>	<p>Dolor agudo</p>	<p>R/a</p>	<p>Agente lesivo físico</p>	<p><b>Código: 00132</b></p> <p>Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P conducta expresiva: inquietud, gemido, Escala de dolor de EVA 8/10 Facies de dolor persistente.</p>

## 2.3 PLANIFICACION (Priorización y plan de cuidados)

### A). PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN	FUNDAMENTO
<b>Código: 00132</b> Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P conducta expresiva: inquietud, gemido, Escala de dolor de EVA 8/10 Facies de dolor persistente.	Alto 1	El dolor postoperatorio acompaña al sufrimiento en consecuencia de un acto, complicación que repercute en el organismo alterando niveles y escalas de confort.
<b>Código: 00027</b> Déficit de volumen de líquidos R/C fracaso de los mecanismos reguladores E/P sangrado por herida 50 cc, NPO, SNG a gravedad con residuo bilioso de 300 cc en bolsa colectora	Medio 2	La pérdida del volumen de líquidos genera un incremento de riesgos de deterioro y generalización de enfermedades en el organismo. El paciente presenta pérdidas de líquidos y electrolitos, debido a la eliminación de mecanismos reguladores, en el proceso quirúrgico como el sangrado y líquido bilioso.
<b>Código: 00031</b> Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C retención de secreciones, secreciones bronquiales E/P tos inefectiva, agitación, secreciones en boca.	Medio 3	<b>PERMEABILIZAR LA VÍA AREA</b> Evitar la obstrucción de la vía aérea minimizando riesgos y signos de alarma que compliquen el estado del paciente.

<b>Código: 00030</b> Deterioro del intercambio de gases R/C ventilación - Perfusión E/P alteración del AGA	Medio 4	<b>FUNCIONAMIENTO RESPIRATORIO ALVEOLO CAPILAR</b> Parte de su metabolismo es importante la oxigenación y el ciclo de inhalación de O2 y exhalación CO2 en la membrana alvéolo capilar y el funcionamiento de los órganos.
<b>Código: 00004</b> Riesgo de infección R/C perdida de la continuidad de la piel, agresión quirúrgica, procedimientos invasivos E/P puntos de sutura, catéteres periféricos, SNG, Dren pen rouse, Sonda foley.	Medio 5	Un tejido limpio y aseptico minimizan mecanismos de transmisión e infección facilitando la recuperación y adaptabilidad. Situaciones de infección por herida quirúrgica relaciona a la mortalidad en el postoperatorio, debido a los días de estancia hospitalaria, ocasionando perdidas económicas en el sistema de salud.
<b>Código: 00155</b> Riesgo de caídas R/C alteración de la movilidad E/P disminución de fuerza de los miembros inferiores, paciente en cama, mareos.	Medio 6	<b>CAUSA DAÑO FÍSICO</b> Esta prioridad es de manera observacional ya que se valorara distintos factores que fomenten parte del cuidado del paciente y no presente riesgo a complicaciones por caídas.
<b>Código: 00091</b> Deterioro de la movilidad en la cama R/C deterioro del estado físico E/P deterioro de la	Medio 7	Las limitaciones en el movimiento del paciente de manera independiente afectan en el paciente en su adaptación y cuidado, de acuerdo a los cambio de postura durante su estancia hospitalaria, la cual el confort ayuda a mejorar estados de tranquilidad y movilidad.



<p>habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado.</p>		<p>Algunos mecanismos son parte de la recuperación del paciente limitan a un estado estable y activo del paciente.</p>
<p><b>Código: 00074</b></p> <p>Afrontamiento familiar comprometido R/C incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación E/P preocupaciones, angustia por su familiar y la cirugía.</p>	<p>Medio</p> <p>8</p>	<p>SALUD MENTAL</p> <p>Es una respuesta a los cambios que se presenten en la salud del paciente la cual es vital importancia para su pronta recuperación, minimizando estados de estrés que perjudiquen su salud mental, ponerse en el lugar del otro para lograr a entender sus necesidades de adaptación de la situación y enfermedad.</p>

## B). PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES, EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

### Planteamiento 1:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere: “ Tengo dolor en el estomago”</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa: * Inquietud *Facies de dolor en el rostro. *Llanto *FC: 120 x´ *Escala de dolor de EVA : 8/10</p>	<p><b>Código: 00132</b> Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P conducta expresiva: inquietud, gemido, Escala de dolor de EVA 8/10 Facies de dolor persistente.</p>	<p><b>1605: Control del dolor</b> <b>Objetivo general:</b> Paciente logrará bienestar durante el turno disminuyendo su dolor según escala EVA 8/10</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente lograra disminuir el dolor en un tiempo de 1 hora, disminuirá gemidos, llanto y Frecuencia cardíaca.</p>	<p><b>1400: MANEJO DEL DOLOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Localizar el dolor e identificar el tipo de dolor.</li> <li>● Evaluación de la ESCALA DE DOLOR SEGUN EVA 0 A 10 PUNTOS.</li> <li>● Proporcionar un entorno de bienestar y favorable para su recuperación.</li> <li>● Informar al paciente la administración de medicamento EV.</li> </ul> <p><b>2210: ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se verifica si es alérgico a un medicamento.</li> <li>● Se administra tratamiento de analgésicos como : Ketoprofeno 1 ampolla c/8 horas.</li> <li>● Administración de Suero Fisiológico.</li> </ul>	<p>Paciente logra disminuir su dolor mediante evaluación de EVA 2/10, se encuentra en reposo. FC: 72x´, no se evidencia llanto.</p>

## Planteamiento 2:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente no refiere</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa: * Sangrado por herida 50cc. * P/A 90/50 * SNG a gravedad con 300 cc residuos bilioso. * Bolsa de colostomia 80cc. residuo hemático. * Bolsa colectora en sonda foley diuresis 100cc *Balance Hidrico negativo</p>	<p><b>Código: 00027</b> Déficit de volumen de líquidos R/C fracaso de los mecanismos reguladores E/P sangrado por herida 50 cc, NPO, SNG a gravedad con residuo bilioso de 300 cc en bolsa colectora</p>	<p><b>0606-Equilibrio electrolítico</b> <b>Objetivo general:</b> Paciente recuperará el volumen de líquidos en su estancia en recuperación.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente recuperara líquidos y se mantendrá hemodinamicamente estable de acuerdo a los parámetros de atención en su estancia en recuperación.</p>	<p>* CONTROL DE SIGNOS VITALES <b>4120: MANEJO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Permeabilidad de vías periféricas o si cambios de vías de buen calibre para el uso de tratamientos.</li> <li>● Administración de Suero fisiológico C1Na 9% 1000cc I y II</li> <li>● Administración de Dextrosa 5% NaCl (1) K (1)</li> <li>● Vigilar la Hidratación de las mucosas orales.</li> <li>● Evaluación de residuos verificación y volumen de la cantidad eliminada.</li> <li>● BHE estricto</li> </ul> <p><b>ADMINISTRACION TERAPEUTICA</b> Administración de líquidos y el manejo de electrolíticos.</p>	<p>Paciente logró mantener su estado del volumen de líquidos estables, encontrándose hemodinamicamente estable con P/A 110/80.</p>

### Planteamiento 3:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> No refiere</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa: * Presencia de secreciones * Tos ineficaz * SaO2 90% * FR 26x´</p>	<p><b>Código: 00031</b> Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C retención de secreciones, secreciones bronquiales E/P tos inefectiva, agitación, secreciones en boca.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Mantener en el paciente limpieza eficaz de vías aéreas durante su estancia en recuperación.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente podrá eliminar secreciones mediante el apoyo del personal de Enfermería.</p>	<p><b>MANEJO DE LA VÍA AÉREA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se colocara al paciente en un posición semi fowler.</li> <li>● Se procedera a la aspiración de secreciones.</li> <li>● Se incentivara al paciente a eliminarla mediante la tos y expulsar cuidadosamente.</li> <li>● Se mantendrá la cánula orofaringea, hasta su expulsión propia del paciente.</li> <li>● Mantener listo y operativa el resucitador manual AMBU.</li> </ul> <p><b>MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mediante indicaciones medicas se administrara oxigeno cánula binasal 2 litros x minuto.</li> <li>● Mantener niveles de Oxigeno equivalente a la saturación del paciente a necesidad.</li> </ul> <p>● <b>MONITOREO DE SIGNOS VITALES</b> SaO2, FR, FC, P/A, T°.</p>	<p>Paciente logra mantener vías aéreas permeables, eficaces para su oxigenación, libre de secreciones, manteniendo una SaO2 96%</p>

#### Planteamiento 4:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente no refiere</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa: * SaO2 90% * PH: 7.23 * PO2: 150 mmhg * PCO2: 13.4 mmhg</p>	<p><b>Código: 00030</b> Deterioro del intercambio de gases R/C ventilación - Perfusión E/P alteración del AGA</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Paciente mejorara el estado del intercambio gaseoso en la recuperación en parámetros normales.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente presentara niveles de AGA en parámetros normales en recuperación.</p>	<p>● <b>CONTROL DE SIGNOS VITALES Y MONITOREO</b></p> <p><b>MONITOREO RESPIRATORIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se controla el esquema de respiración</li> <li>● Se vigila si existe fatiga pulmonar a nivel de diafragma, cansancio, agotamiento.</li> <li>● Se valora cambios del AGA, tomar nueva muestra del AGA en recuperación.</li> <li>● Se identifican signos de alarma.</li> <li>● Se realizan nebulizaciones si es necesario.</li> </ul> <p><b>POSICION ADECUADA</b> Mantener una posición Semi Fowler que sea adecuada y cómoda para el paciente.</p> <p><b>NUEVO CONTROL DE GASES ARTERIALES</b></p>	<p>Pacientes presenta resultados de AGA favorables con parámetros normales. SaO2: 96% PH: 7.43 PO2: 100 mmhg PCO2: 40 mmhg</p>

## Planteamiento 5:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> No refiere</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Puntos de sutura con presencia de hematíes.</li> <li>* Catéter periférico</li> <li>* Sonda Nasogastrica</li> <li>* Sonda Foley</li> </ul>	<p><b>Código: 00004</b></p> <p>Riesgo de infección R/C perdida de la continuidad de la piel, agresión quirúrgica, procedimientos invasivos E/P puntos de sutura, catéteres periféricos, SNG, Dren pen rouse, Sonda foley.</p>	<p><b>1924: Control del riesgo: proceso infeccioso</b></p> <p><b>Objetivo general:</b> Paciente se mantendrá sin infecciones durante su estancia en recuperación.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente mantendrá dispositivos invasivos asépticos, limpios.</p>	<p><b>6540: CONTROL DE INFECCIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Usar medidas de bioseguridad.</li> <li>● Manipular los gases que cubren puntos de sutura y drenajes con la asepsia adecuada.</li> <li>● Cambios de gases.</li> <li>● Cambio de apósitos tegaderm de catéter periférico.</li> <li>● Cambio de Sonda foley según su fecha de cambio.</li> </ul> <p><b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplicar los 10 correctos.</li> <li>● Permeabilidad de vía periférica para su administración.</li> <li>● Administración de antibiótico Ceftriaxona 2g EV C/24 horas.</li> </ul> <p><b>0083: CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Curación de herida operatoria.</li> <li>● Mantener la herida operatoria limpias y secas.</li> </ul>	<p>Paciente no presentó infecciones durante su estancia en recuperación, apósitos limpios y secos.</p>

## Planteamiento 6:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente no refiere</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa: * Disminución de fuerza en los miembros inferiores. * Mareos. *Deterioro de la movilidad física.</p>	<p>Riesgo de caídas R/C alteración de la movilidad E/P disminución de fuerza de los miembros inferiores, paciente en cama, mareos.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Paciente evitara caídas que perjudiquen a su recuperación post quirúrgica.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente lograra recuperarse disminuyendo actos que prevalezcan una incidencia a caídas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prevención de caídas.</li> <li>● Vigilancia en su estancia.</li> </ul> <p><b>EQUIPOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el funcionamiento de las camas clínicas y equipos.</li> <li>● Subir barandales de la cama clínica.</li> </ul> <p><b>MANEJO DE LA MEDICACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Manejo de la medicación y tratamiento.</li> </ul> <p><b>EDUCACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar al paciente las razones de reposo en cama.</li> <li>● Informe de incidencias.</li> </ul> <p><b>APOYO DEL PERSONAL ENFERMERO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar actividades que fortalezcan su movilidad en miembros inferiores con la ayuda del personal de Enfermería.</li> <li>● Facilitar la movilidad y cambios de posición y movilización.</li> </ul>	<p>Paciente no presento caídas durante el turno en el servicio de recuperación.</p>

## Planteamiento 7:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente no refiere</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa: *Deterioro de la movilidad física. * Dificultad para girarse en la cama.</p>	<p><b>Código: 00091</b> Deterioro de la movilidad en cama R/C deterioro del estado físico E/P deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado.</p>	<p><b>Nivel de movilidad</b> <b>Objetivo general:</b> Paciente mejorara movilizarse en cama.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Paciente lograra recuperarse disminuyendo el deterioro del estado físico.</p>	<p><b>EQUIPOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el funcionamiento de las camas clínicas y equipos.</li> <li>● Subir barandales de la cama clínica.</li> </ul> <p><b>CAMBIOS POSTURALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Actividad y ejercicio.</li> <li>● Actividad muscular.</li> <li>● Control muscular.</li> </ul> <p><b>EDUCACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar al paciente las razones de reposo en cama.</li> <li>● Informe de incidencias.</li> </ul> <p><b>APOYO DEL PERSONAL ENFERMERO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Facilitar la movilidad y cambios de posición y movilización.</li> </ul>	<p>Paciente mejoro la movilidad en su cama, disminuyendo el malestar de su estado físico.</p>



## Planteamiento 8:

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b>  <b>Paciente refiere:</b> “Señorita todo salió bien, mi esposo esta afuera”</p> <p><b>Datos objetivos:</b>            Se observa facies de preocupación del paciente.</p>	<p><b>Código: 00074</b>            Afrontamiento familiar comprometido R/C incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación E/P preocupaciones, angustia por su familiar y la cirugía.</p>	<p><b>Objetivo general:</b>            Mantener informado al paciente en cuanto a su cuidado y estancia en recuperación y la información adecuada a su familiar.</p> <p><b>Objetivo específico:</b>            Paciente se mantiene tranquilo, siguiendo las indicaciones terapéuticas, colabora en el proceso de recuperación en recuperación.</p>	<p><b>5230 Mejorar el afrontamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vigilar y controlar ruidos excesivos en el servicio.</li> <li>● Se orienta sobre los cuidados en Recuperación.</li> <li>● Paciente se compromete a colaborar a sus cuidados.</li> </ul> <p><b>Fomento de la implicación Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se identifica las capacidades del familiar para aportar en el cuidado del paciente.</li> <li>● Se fomenta la colaboración y cumplimiento de roles en el cuidado</li> <li>● Acercamiento con su familiar.</li> </ul> <p><b>Asesoramiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se educa al paciente sobre los cuidados de la herida e indicaciones.</li> <li>● Se fomenta la adaptación del paciente al desarrollo de nuevas habilidades.</li> </ul>	<p>Paciente manifiesta tranquilidad por la información brindada en relación a sus cuidados post quirúrgicos y manifiesta colaboración en la mejoría de su recuperación,</p>

## 2.4 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

	EVALUACIÓN
<b>VALORACIÓN</b>	Se logró reunir las respuestas de los pacientes basándose en el examen físico, identificando valores que permitieron el Proceso de Atención de Enfermería.
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Analizando todas las respuestas de los pacientes identificando problemas presentes y potenciales para evitar complicaciones postoperatorias.
<b>PLANIFICACIÓN</b>	Identificando y priorizando los problemas para su elaboración y cuidados basados en el NIC Y NOC de Enfermería en necesidad del paciente.
<b>EJECUCIÓN</b>	En esta etapa se brindan soluciones en las respuestas de los pacientes de recuperación.
<b>EVALUACIÓN</b>	Luego de identificar los problemas y brindar soluciones a las intervenciones en relación a los cuidados y recuperación, la evolución del paciente fue favorable, logrando su alta sin riesgo a complicaciones evidenciado en la tabla de Alderete con una fecha de cita posterior en consultorio para re evaluación a su cicatrización de herida y tratamiento.

## **CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **3.1 CONCLUSIONES**

- El trabajo académico fue desarrollado para el cumplimiento de actividades en el PAE en caso de Colectistectomia laparoscópica en el post operatorio inmediato, el profesional de Enfermería como parte de sus funciones multidisciplinarias mediante un trabajo holístico y eficiente cumple sus funciones bajo estrategias que enfocan al cuidado post operatorio.
- Es importante la identificación de riesgos y signos de alarma en el paciente, mediante un Proceso de Atención de Enfermería manejando criterios que aporten a la recuperación y bienestar del paciente en su unidad en el servicio de recuperación, priorizando etapas y diagnósticos que favorezcan en la salud mental, física y el entorno del paciente.
- Es importante identificar como parte de los estudios de base científica a las teorías de Enfermería en relación al cuidado holístico del paciente.
- Parte de la tecnología en salud y la innovación de nuevas técnicas quirúrgicas, la cirugía laparoscópica es parte del desarrollo y grandes alcances en la cirugía que continua en la vanguardia alcanzando prospecto de mucha importancia en la salud.
- La colecistectomia laparoscópica es una procedimiento quirúrgica tecnológico que va desarrollándose día a día bajo distintos estándares en la salud con el fin de integrar y brindar una calidad de atención rápida, con menos riesgos de infección y mínimamente invasiva para el bienestar en la salud del paciente.
- Mediante el Proceso de Atención en Enfermería podemos identificar y grandes aportes en relación al cuidado en la salud del paciente mediante la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
- Continuar con los protocolos establecidos en la institución y fortalecer funciones en el campo quirúrgico, con principios éticos profesionales.

### **3.2 RECOMENDACIONES**

- Fomentar las capacitaciones continuas en cuanto al manejo de equipos tecnológicos.
- Fomentar en las Enfermeras reuniones mensuales donde presenten casos clínicos y puedan desarrollar su PAE en el paciente.
- Actualizar protocolos en el servicio de Centro Quirúrgico con nuevos casos clínicos en situaciones de emergencia sanitaria.
- El profesional Enfermera Circulante y Enfermera Instrumentista deben continuar sus protocolos y funciones que favorezcan la atención adecuada y la verificación de equipos e instrumental en adecuado uso, para el beneficio del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Vera, M. Acta Médica Peruana. Colectistectomía laparoscópica, abordaje con tres incisiones y una cicatriz visible. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Revista Scielo, Lima 2012. v.29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172012000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000400003)
- 2.- Dr. Villanueva, L. Universidad Nacional Mayor San Marcos. SISBIB. Vesícula y Vías Biliares: Colectistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Lima, 2016. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo\\_I/Cap\\_18-3\\_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm)
- 3.- Gurusamy K, Koti R, Davidson BR. Cochrane - Evidencia fiable - Decisiones informadas - Mejor salud. Drenaje abdominal sistemático versus ningún drenaje para pacientes sometidos a colectistectomía laparoscópica no complicada. [Internet] [citado el 05 de Agosto del 2021]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD006004/LIVER\\_drenaje-abdominal-sistematico-versus-ningun-drenaje-para-pacientes-sometidos-colectistectomia](https://www.cochrane.org/es/CD006004/LIVER_drenaje-abdominal-sistematico-versus-ningun-drenaje-para-pacientes-sometidos-colectistectomia)
- 4.- Dr. Villanueva, L. Universidad Nacional Mayor San Marcos. SISBIB. Vesícula y Vías Biliares: Colectistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Lima, 2016. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo\\_I/Cap\\_18-3\\_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm)
- 5.- American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de vesícula biliar?. [internet] [citado el 05 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vesicula-biliar/acerca/que-es-cancer-de-vesicula-biliar.html>
- 6.- Dr. Villanueva, L. Universidad Nacional Mayor San Marcos. SISBIB. Vesícula y Vías Biliares: Colectistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Lima, 2016. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo\\_I/Cap\\_18-3\\_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliares.htm)

- 7.- Lindenmeyer, C. Manual MSD. Cálculos Biliares. [internet]. [citado el 10 de Agosto del 2021]. Abril, 2020 Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-de-las-v%C3%ADdas-biliares/c%C3%A1lculos-biliares>
- 8.- Dr. Villanueva, L. Universidad Nacional Mayor San Marcos. SISBIB. Vesícula y Vías Biliares: Colectistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 10 de Agosto del 2021]. Lima, 2016. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo\\_I/Cap\\_18-3\\_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADdas%20biliares.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADdas%20biliares.htm)
- 9.- Mayo Clinic. Colectistitis. [Internet] [citado el 10 de Agosto del 2021]. Agosto, 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867#:~:text=Con%20mayor%20frecuencia%2C%20la%20colectistitis,Tumor.>
- 10.- Medline Plus Información de Salud para usted. Colectistitis Aguda. [Internet]. Julio, 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000264.htm>
- 11.- Gallardo, C. Aranguren, J. Simón, Miguel Angel. Emergencias en gastroenterología y hepatología. Colectistitis aguda. [Internet]. [citado el 10 de Agosto del 2021]. Enero - Febrero, 2011. Volumen. 10 N.º 1. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-continuada-8-pdf-S1578155011700110>
- 12.- AJ. Zarate, M. Álvarez, I. King, A. Torrealba. Colectistitis Aguda. [Internet] [citado el 10 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://medfinis.cl/img/manuales/Colectistitis%20aguda.pdf>
- 13.- Ministerio de Salud Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa. Resolución Directorial. [Internet] [citado el 12 de Agosto del 2021]. Marzo, 2013. Disponible en: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/160520141542201.pdf>

14.- Ministerio de Salud Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Resolución Directorial N° 049 - 2013 - DC - HEJCU. Guías de Procedimiento Asistencial. Colecistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Marzo, 2013. N° 6/26 pag. Disponible en: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/160520141542201.pdf>

15.- Dr. Villanueva, L. Cirugía general: Vesícula y vías biliares - Colecistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/Cap\\_18-3\\_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliales.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_18-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADas%20biliales.htm)

16.- Ministerio de Salud Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Resolución Directorial N° 049 - 2013 - DC - HEJCU. Guías de Procedimiento Asistencial. Colecistectomía laparoscópica. [Internet]. [citado el 05 de Agosto del 2021]. Marzo, 2013. N° 6/26 pag. Disponible en: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/160520141542201.pdf>

17.- Dr. Quintana, A. Dr. Romero, M. Dr. Quintana, J. Revista Archivo Médico de Camagüey. Colecistectomía convencional. ¿Es necesario emplear drenajes?. [Internet] [Citado el 12 de Agosto del 2021]. vol.7 no.4 Camagüey. Agosto, 2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552003000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000400001)

18.- Higuera, B. Aznar, P. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Funciones de Enfermería en el peri operatorio. [Internet]. [citado el 12 de Agosto del 2021]. Revista Ocronos. Vol. III. N° 8– Diciembre 2020. Pág. Inicial: Vol. III;nº8:15. Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>

19.- Cátedra De Cirugía. Universidad Nacional de Córdoba. Postoperatorio. [Internet]. Agosto, 2011. [citado el 12 de Agosto del 2021]. Disponible en: [https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/-](https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/)

- 20.- Definición de la Enfermería de Virginia Henderson. [Internet]. [ citado el 12 de Agosto del 2021]. Noviembre, 2013. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Modelos09/definicion-de-la-enfermeria-de-virgina-henderson>
- 21.- Gomeres: Salud, Cultura, historia y pensamiento. Virginia Henderson. [Internet]. [ citado el 12 de Agosto del 2021]. Noviembre, 2014. España. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- 22.- Definición de la Enfermería de Virginia Henderson. [Internet]. [ citado el 12 de Agosto del 2021]. Noviembre, 2013. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Modelos09/definicion-de-la-enfermeria-de-virgina-henderson>
- 23.- Valle, M. Acosta, S. Cando, M. Universidad Nacional de Chimborazo - Ecuador. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. [Internet] Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, pp. 18-27, 2021. [Citado el 19 de Agosto del 2021]. Ecuador, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>
- 24.- Folch, L. García, M. Sánchez, E. ELSEVIER. Conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados de la zona de incisión quirúrgica en el postoperatorio. [Internet]. Elsevier, España.2016 [citado el 19 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862102758488>
- 25.- Dr. Luna, E. Universidad Autónoma de Sinaloa - Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud Hospital Civil de Culiacán. Colectistectomía temprana comparada con colecistectomía tardía en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve. [Internet] Culiacán, Sinaloa. [citado el 19 de Agosto del 2021]. México, Febrero 2016. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/Cirugia/tesis/Tesis%202009-2013%20Luna%20Madrid%20Eduardo.pdf>
- 26.- Fiestas, M. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Escuela De Postgrado. Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III-1. [Internet] Chiclayo, Perú 2018. [citado el 19 de Agosto 2021]. Disponible en:



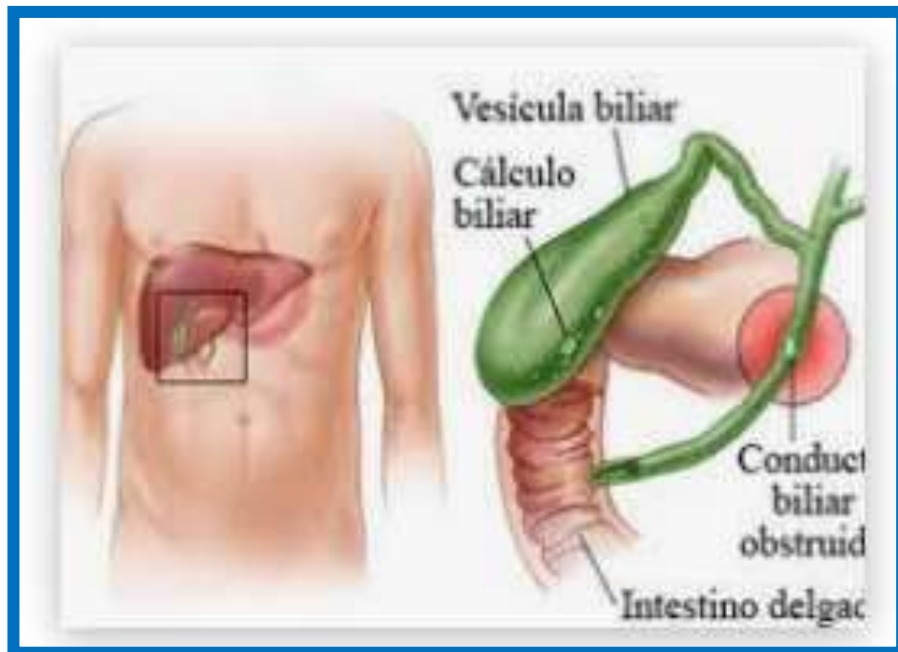
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1324/1/TM\\_FiestasPurizacaMaria.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1324/1/TM_FiestasPurizacaMaria.pdf.pdf)

27.- Rodriguez, R. Emperatriz, L. Universidad Señor de Sipán. Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con colelitiasis del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019. [Internet] Lambayeque, Perú 2019. [Citado el 20 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6989/Rafael%20Rodriguez%20Lilian%20Emperatriz.pdf?sequence=1>

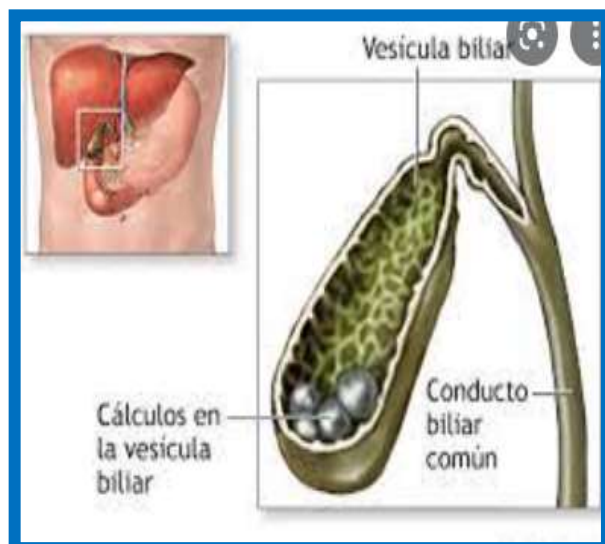
28.- Arcos, K. Torres, G. Universidad Privada Cayetano Heredia. Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de cirugía de un hospital nacional Lima-Perú 2016. [Internet]. Lima, Perú 2017 [citado el 20 de Agosto del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/782/Percepcion\\_ArcosLlamoja\\_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/782/Percepcion_ArcosLlamoja_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS:**

### **ANATOMIA VESICULAR BILIAR**



### **CALCULOS BILIARES**



## COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA



### PUERTOS LAPAROSCÓPICOS



**ENFERMERA INSTRUMENTISTA ARMANDO SU MESA DE MAYO PARA  
EL INICIO DE LA CIRUGIA DE COLELAP**





## SERVICIO DE RECUPERACIÓN



**Lic. Lesly Sonia Orellana Laureano**

