

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulta mayor durante  
una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Centro  
Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro  
Quirúrgico

**Por:**

Ana Eudosia Bazan Perez

Karina Lissette Camposano Valladares

**Asesor:**

Dra. Guima Reinoso Huerta

Lima, diciembre 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Guima Reinoso Huerta, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que el presente trabajo académico titulado: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTA MAYOR DURANTE UNA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”**, de las autoras licenciadas Ana Eudisia Bazán Pérez y Karina Lissette Camposano Valladares, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de abril del año 2022.



---

Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulta mayor  
durante una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de  
Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico



---

Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Dictaminadora**

Lima, 13 de abril de 2022

## **Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulta mayor durante una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021**

Lic. Ana Eudosa Bazán Pérez<sup>1</sup> y Lic. Karina Lissette Camposano Valladares<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Autor del trabajo académico, Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>2</sup> Autor del trabajo académico, Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

### **Resumen**

La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico realizado con más frecuencia a nivel mundial en el campo de la cirugía general, que se realiza frecuentemente en adultos, y actualmente se considerada como el procedimiento de elección para la extirpación de la vesícula biliar. El objetivo del presente trabajo fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente en Centro Quirúrgico cuyo procedimiento fue la cirugía laparoscópica. Estudio cualitativo, tipo caso único, que incluyó a paciente de 64 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración fue realizada con un marco validado por expertos, las etapas de elaboración de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC, asimismo las etapas de ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Se encontraron tres patrones alterados nutrición metabólico, actividad/ejercicio, adaptación tolerancia al estrés; así mismo se identificaron cinco diagnósticos, de los cuales se priorizaron tres diagnósticos de enfermería; Riesgo de sangrado R/C Traumatismo (procedimiento quirúrgico); Riesgo de aspiración, disminución del nivel de conciencia; Riesgo de infección de la herida quirúrgica, después de los cuidados administrados se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +1 y +1. Concluyendo que se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería durante todo el proceso intraoperatorio.

**Palabras clave:** Adulta mayor, Proceso de Atención de Enfermería, Colecistitis aguda, Colecistectomía laparoscópica.

### **Abstract**

Laparoscopic cholecystectomy is a surgical procedure most frequently performed worldwide in the field of general surgery, frequently performed in adults, and is currently considered the procedure of choice for gallbladder removal. The objective of this work was to apply the Nursing Care Process in a patient in a Surgical Center whose procedure was laparoscopic surgery. Qualitative study, single case type, that included a 64-year-old patient, in which all stages of the Nursing Care process were followed: the assessment stage was carried out with a framework validated by experts, the stages of preparation of Diagnoses and planning of nursing care were carried out taking into account the NANDA, NOC, NIC taxonomy, likewise the execution and evaluation stages were given by the difference in final and baseline scores respectively. Three altered patterns were found: metabolic nutrition, activity/exercise, stress tolerance adaptation; Likewise, five diagnoses were identified, of which three nursing diagnoses were prioritized; Risk of bleeding R/C Trauma (surgical procedure); Risk of aspiration, decreased level of consciousness; Risk of infection of the surgical wound, after the care administered a change score of +1, +1 and +1 was obtained. Concluding that the Nursing Care Process was managed throughout the intraoperative process.

**Keywords:** Older adult, Nursing Care Process, Acute cholecystitis, Laparoscopic cholecystectomy.

## Introducción

La Colectomía laparoscópica se define como una intervención quirúrgica cuyo objetivo es la extirpación de la vesícula biliar por diferentes causas, entre las que más se presentan en los adultos mayores es la Colecistitis aguda calculosa (Cárdenas, 2018).

La Colecistitis Aguda (CA) se considera como la patología más prevalente en los adultos mayores, que aumenta con la edad y en los pacientes de 65 años su frecuencia oscila entre 15 y 30% respectivamente, y a nivel mundial, hasta 38% y 53% en los pacientes octogenarios (Rojas, 2019). Dentro de la población anciana, las patologías ocasionadas por litiasis vesicular oscilan entre el 14-23%, pudiendo alcanzar el 80% en los pacientes mayores de 90 años. Los países como EEUU, Bolivia, México, España y Japón, tienen una prevalencia de 10-15%, 15,7%, 14,3%, 9,7% y 7%, respectivamente. Se estima que la colecistitis litíásica aguda es 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres antes de los 50 años; después de los 50 años, es solamente 1,5 veces más frecuente (Vila et al., 2022).

Para América Latina, los habitantes que presentan litiasis vesicular se encuentran entre el 5 – 15%, cuya prevalencia son las poblaciones caucásica, hispánica y nativa. Un ejemplo claro es México, cuya situación es parecida al Perú, la prevalencia total de colecistitis aguda es de 14,3 %, la cual es mayor a la observada en países industrializados como Japón y Estados Unidos, pero mucho menor a la de Chile, que tiene un nivel superior a nivel mundial: allí oscila cerca de 44 % de las mujeres (Rojas, 2019a).

En el Perú las patologías que ocasionan más hospitalizaciones en adultos mayores, se encuentran las enfermedades de las vías biliares, vesícula biliar y páncreas, cuyo grupo de patologías se ubican como la segunda causa de internamiento, la prevalencia de Colecistitis Aguda en pacientes del servicio de Cirugía de enero a junio del 2018 fue de 17.1% en un Hospital de Lima Este (Morera et al., 2019),

En Lima del grupo de pacientes operados de Colectomía Laparoscópica se encontró que el 82.7% fueron mujeres y que el 11.5% presentaron el signo de Murphy que es

característico en esta patología; de estos casos estudiados el 87.2% presentaba una disminución del grosor de la pared de la vesícula hasta en 2.5 mm, el diagnóstico operatorio de colecistitis crónica fue representado por el 88.5%, asimismo en el 69% de los casos se encontró que presentaban como causa de la enfermedad un solo cálculo (Yokoe et al., 2018).

La metodología de este trabajo está basada en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que es el método científico, organizado y sistematizado, que avala el cuidado enfermero, en relación a los patrones funcionales de Marjory Gordon y orientado a la identificación de las respuestas humanas cuando se convierten en problemas de salud. Mediante el proceso de atención de enfermería se aplica este método científico dentro de la práctica asistencial del profesional de enfermería, a través del plan de intervenciones aplicados a la paciente cuya salud se encuentra afectada, brindándole cuidados de forma holística y humanizada durante el desarrollo de su recuperación (Melgarejo, 2018).

La colecistitis aguda calculosa suele ser una complicación de la colelitiasis que su mayor número se encuentra en los pacientes que han tenido una sintomatología asociada a estos litos. De acuerdo a su fisiopatología, se considera que la colecistitis aguda calculosa acontece cuando hay una obliteración del canal cístico. El inicio de la colecistitis calculosa aguda es mediante la obstrucción del drenaje vesicular, esta debido a un cálculo incrustado en la fosa de Hartmann o en el conducto cístico; esta obstrucción puede ser parcial y total o completa (Rojas, 2019b).

El signo de Murphy en el examen físico es clásico en esta patología cuya clínica está basada principalmente en el dolor abdominal cuya ubicación es en hipocondrio derecho con hipersensibilidad a la palpación superficial. También va acompañada de náuseas, vómitos y fiebre, aunque en algunos de los casos suele ser asintomática (Loor, 2018).

La cirugía convencional o abierta es una técnica donde el cirujano realiza un corte en el abdomen para la exploración manual, entre los tipos de incisiones tenemos: la más usada en este tipo de cirugía es la subcostal, en segundo lugar, la paramediana, también la de

McBurney, y la mediana supraumbilical. Por la cual el cirujano examinara la presencia de cálculos para su extracción (Tovar, 2018).

La conversión de una colecistectomía laparoscópica a una colecistectomía convencional o abierta representa un 2% a 10%. Sobre todo, cuando el cirujano tiene dudas en la anatomía, optan por cambiar a una técnica abierta. La inflamación extensa, las adherencias, las variaciones anatómicas, la lesión del conducto biliar, los cálculos retenidos del conducto biliar y el sangrado incontrolado son indicaciones para convertirse en un procedimiento abierto (Rojas, 2019c).

La colecistectomía laparoscópica se define como la cirugía que utiliza un laparoscopio que es un instrumento quirúrgico de carácter endoscópico para la extirpación de la vesícula biliar a través de este procedimiento quirúrgico (Martínez et al., 2018).

Dentro del ambiente quirúrgico el paciente forma parte de nuestro sistema en el cual existen riesgos como en cualquier otra área de hospitalización, entre ellos tenemos la inseguridad, el miedo, nerviosismo y ansiedad, las cuales pueden ser subsecuentes a otros riesgos adicionales que se pueden presentar durante el tiempo operatorio. De hecho, diversos estudios afirman que la ansiedad antes de una intervención quirúrgica hace más larga y difícil la convalecencia, condicionando el dolor postoperatorio, el bienestar y la recuperación. (Echeverría, 2017).

En el Centro Quirúrgico, la labor de la enfermera (o), está orientada hacia el cuidado de los pacientes durante el intraoperatorio, constituyendo una medida de vital importancia, por ello que la prestación de cuidados en sala de operaciones, lo realiza el personal de enfermería, que está proyectada (o) constantemente a mejorar la atención en el paciente cuando es sometido a la cirugía que corresponda, realizando la entrevista, estableciendo una relación empática enfermera - paciente , verificando la historia clínica e insumos completos, verificando el funcionamiento de cada quirófano y las máquinas, entre otras (Ibáñez, 2017).



La preparación adecuada de la enfermera en el ámbito quirúrgico es fundamental para la aportación de los cuidados o intervenciones que se producen en la unidad quirúrgica, para conocer y detectar los problemas, en búsqueda de una resolución. Así como la función del enfermero instrumentista es una pieza clave dentro de la gestión del instrumental en todo el proceso quirúrgico, sobre todo en el intraoperatorio que es el momento donde debemos prestar atención a la ocurrencia de todo y en su oportunidad debe ser transcrito en las notas de enfermería. Es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficacia durante el manejo del instrumental y material estéril, y operatividad de los equipos durante la intervención quirúrgica (Aniceto, 2017).

Las necesidades básicas que la enfermera utiliza en el cuidado del paciente son independientemente del diagnóstico médico, realiza cuidados en cuanto a la edad, a la situación social y a la formación cultural, al estado emocional y a las capacidades físicas e intelectuales de la persona (Tovar, 2018).

### **Metodología**

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el sujeto de estudio incluyó a paciente de 64 años de edad, con diagnóstico de Colecistitis Aguda Calculosa seleccionada a conveniencia de las investigadoras. Se aplicó el proceso de atención de enfermería que es un método sistematizado y

racional, basado en el método científico a través de cada una de las etapas que comprende ( *Melgarejo, 2018*); se inició con la valoración integral de la paciente utilizando el Marco de valoración que consta de 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, después del análisis crítico de los datos significativos siguió la formulación de los 11 diagnóstico-enfermero priorizándose 3 de ellos teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman y Kamitsuru, 2021); así mismo para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomía NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

## Proceso de Atención de Enfermería

### **Valoración**

Datos generales.

Nombre: C Ch M

Edad: 64 años

Diagnóstico médico: Colecistitis calculosa

Fecha de valoración: 29/03/2021

Horas de atención en el servicio: 2 horas

Motivo de ingreso: Paciente adulta mayor mujer de 64 años, con diagnóstico médico colecistitis aguda, ingresa al servicio para ser intervenida quirúrgicamente de cirugía laparoscópica, procedente del servicio de emergencia.

### **Valoración según Patrones Funcionales.**

#### ***Patrón I: Percepción – control de la salud.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, niega antecedentes de enfermedades, intervenciones quirúrgicas: apendicetomía cuando tenía 9 años, alergias negas (medicamentos y alimentos), su vida es sedentaria.

#### ***Patrón II: Nutricional Metabólico.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, paciente en ayunas desde las 8:30pm, horas de ayunas 10 horas, piel pálida fría, en NPO (por intervención quirúrgica), Abdomen doloroso en franco derecho.

#### ***Patrón III: Eliminación.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, con micción espontanea a voluntad.

***Patrón IV: Actividad – Ejercicio.***

**Actividad circulatoria:** pulso periférico 76 latidos por minuto, P/A 120/70 mm Hg, llenado capilar < 2”; no hay edema en miembros inferiores ni superiores, evidencia la presencia de catéter intravenoso periférico.

**Actividad-Capacidad de Autocuidado:** Paciente Parcialmente dependiente.

***Patrón VI: Descanso – sueño.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, Horas de sueño 8 horas.

***Patrón VII: Perceptivo - cognitivo.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino su nivel de conciencia de ingreso orientada, en SOP anestesia general balanceada, consentimiento informado si firmado, Glasgow: 15 puntos (al ingreso). Dolor moderado, 6 puntos según escala EVA.

***Patrón VIII: Autopercepción – Autoconcepto.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, la familia le apoya para superar sus temores y la decisión de operarse.

***Patrón VIII: Relaciones – rol.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino con grado de Instrucción, superior universitario – Lic. en enfermería, Docente asesora de Maestría, Estado civil: casada, vive con familia, relaciones familiares buena, en caso de emergencia comunicarse con su hija.

***Patrón IX: Sexualidad/reproducción.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, FUR hace 23 años.

***Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, Estado emocional, refiere ansiedad y preocupación.

***Patrón XI: Valores y creencias.***

Paciente adulta mayor de 64 años de sexo femenino, religión que profesa: adventista, Solicita la visita de capellán, ninguna restricción religiosa.

### ***Diagnósticos de Enfermería Priorizados***

#### **Primer Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de sangrado.

Dominio 11. Seguridad y protección. Clase 2 Lesión física.

**Problema asociado:** Traumatismo (cirugía laparoscópica).

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de sangrado según lo evidenciado por Traumatismo (cirugía laparoscópica).

#### **Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de aspiración.

Dominio 11. Seguridad y protección. Clase 2. Lesión física.

**Problema asociado:** Disminución del nivel de conciencia.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de aspiración según lo evidenciado por Disminución del nivel de conciencia.

#### **Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Dominio 11. Seguridad y protección. Clase 1. Infección.

**Problema asociado:** Procedimiento invasivo (cirugía laparoscópica).

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por Procedimiento invasivo (cirugía laparoscópica).

### ***Planificación***

#### **Primer Diagnóstico.**

NANDA [00206] Riesgo de sangrado según lo evidenciado por Traumatismo (procedimiento quirúrgico).

**Resultados Esperados.*****NOC [1902] Control de riesgo.*****Indicadores:**

- 190220. Identifica los factores de riesgo
- 190203. Controla los factores de riesgo personales
- 190204. Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas
- 190207. Sigue las estrategias de control de riesgo

**Intervenciones.*****NIC [2920] Precauciones quirúrgicas.*****Actividades:**

- 292001. Retirar todo equipo que no sea seguro.
- 292002. Contar las gasas, elementos cortantes y los instrumentos antes, durante y después de la cirugía, según normas del centro.
- 292003. Proporcionar un recipiente estéril para depositar los objetos cortantes
- 292004. Verificar el funcionamiento correcto de la unidad electroquirúrgica.
- 292005. Ajustar las corrientes de coagulación y de corte, según órdenes del médico o normas del centro.
- 292006. Observar si hay lesiones de la piel del paciente después de usar la electrocirugía.
- 292007. Documentar la información pertinente en el registro de operaciones.

**Segundo Diagnóstico.**

NANDA [00039] Riesgo de aspiración según lo evidenciado por Disminución del nivel de conciencia.

**Resultados Esperados.*****NOC [1935] Control de riesgo: aspiración.*****Indicadores:**

193502. Identifica los factores de riesgo de aspiración

193503. Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración

**Intervenciones.**

***NIC [3200] Precauciones para evitar la aspiración.***

**Actividades:**

320001. Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, nauseoso y capacidad  
deglutoria

320002. Mantener una vía aérea.

320003. Controlar el estado pulmonar.

320004. Monitorizar las necesidades de cuidados intestinales.

320005. Mantener el equipo de aspiración disponible

320006. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes  
sedados

320007. Proporcionar cuidados orales.

**Tercer Diagnóstico.**

NANDA [00266] Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por  
Procedimiento invasivo (cirugía laparoscópica).

**Resultados Esperados.**

***NOC [1924] Control de riesgo: proceso infeccioso.***

**Indicadores:**

192426. Identifica los factores de riesgo de infección.

192405. Identifica signos y síntomas de infección.

192411. Mantiene un entorno limpio.

192414. Utiliza precauciones universales.

192416. Practica estrategias de control de la infección.

**Intervenciones.*****NIC [6545] Control de infecciones: Intraoperatorio.*****Actividades:**

654501. Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano.

654502. Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.

654503. Asegurarse de que el personal de quirófano viste las prendas apropiadas.

654504. Verificar los indicadores de esterilización.

654505. Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.

654506. Monitorizar la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material.

**Intervenciones.*****NIC [6680] Monitorización de signos vitales.*****Actividades:**

668001. Inspeccionar la piel/ tejidos alrededor de la herida quirúrgica.

668002. Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

668003. Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

***Evaluación*****Primer Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: +1

**Segundo Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: + 1

**Tercer Diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: + 1

## Resultados

En el presente PAE, se identificaron cinco diagnósticos de enfermería durante el intraoperatorio, lográndose priorizar 3 de ellos por el riesgo a la vida de la paciente.

Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos priorizados, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1 y +1.

## Discusión

### Riesgo de Sangrado

El Riesgo de Sangrado es un diagnóstico enfermero, que se define como susceptible a una disminución de volumen de sangre que puede comprometer la salud (Herdman y Kamitsuru, 2021).

La Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS), menciona que el sangrado es parte de cualquier cirugía y por lo general es controlado. Su ocurrencia puede ser dentro o fuera del cuerpo (sangrado interno o externo). Este sangrado puede surgir cuando no ha sido sellado un vaso sanguíneo durante la cirugía o si una herida se abre.

Estudios realizados indican que los procedimientos quirúrgicos que ponen al paciente en el mayor riesgo son aquellos que implican anestesia general o sedación profunda (López, 2017).

Teniendo en cuenta la definición del riesgo del sangrado según Nanda se puede afirmar que durante el procedimiento quirúrgico existe un riesgo de sangrado sobre todo cuando los pacientes están bajo sedación esto según López, asimismo la ACS menciona que si no se realiza un correcto sellado de un vaso durante el proceso de cirugía puede surgir un sangrado, lo que nos lleva a otra complicación del riesgo de sangrado.

Si bien se conoce que existe un riesgo de sangrado durante la cirugía, se puede decir que el procedimiento quirúrgico se encuentra dentro de los principales causantes de conllevar a una pérdida real, que pueda comprometer la vida del paciente, sobre todo cuando las pérdidas



superan el 20% del volumen total y aproximadamente el 30% de muertes por algún tipo de trauma se deben a la pérdida sanguínea (Tabares et al., 2017).

Durante la aplicación del proceso de atención de Enfermería debemos de tener en cuenta la situación real del paciente, para poder realizar el plan de cuidados en función a los objetivos esperados y evaluar si estos fueron logrados. Entre los objetivos del cuidado de enfermería se encuentra prevenir el sangrado, cuyas actividades tales como la monitorización de los signos vitales; así como vigilar la temperatura e hidratación de la piel, palidez cutánea, cianosis, sudoración y agitación. Estas características nos indican si existe una pérdida sanguínea importante, si esta situación se agrava se encontrará disminución de la conciencia por falta de oxigenación (Salinas, 2018).

Si la situación de riesgo se complica y se hace real, la enfermera de Centro Quirúrgico debe estar preparada para tomar acciones correctivas en beneficencia de la vida del paciente, evitando posibles complicaciones que podrían ser seculares al momento de aplicar dichas acciones. La administración de hemoderivados como intervención en casos de tener un sangrado que puede comprometer la vida del paciente se puede definir como la administración de sangre y/o hemoderivados, asimismo se debe monitorizar la respuesta del paciente y detener la transfusión si se producen reacciones adversas, mantener la vía venosa permeable con solución salina isotónica (Bruno, 2019).

### **Riesgo de Aspiración**

Según la NANDA International, es definido como la susceptibilidad del paciente a que penetren en el árbol traqueobronquiales secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, solidos o líquidos, que pueden comprometer la salud” (Herdman y Kamitsuru, 2021).

En las operaciones laparoscópicas la intubación endotraqueal es un procedimiento que consiste en la inserción de un tubo en el interior de la tráquea; entre sus indicaciones se encuentran la protección y permeabilidad de la vía aérea, la aplicación de ventilación mecánica

con presión positiva, el proporcionar una oxigenación adecuada y la administración de anestésicos inhalados en pacientes intervenidos quirúrgicamente (Delgado et al., 2017).

Las intervenciones quirúrgicas laparoscópicas este tipo de cirugía y a la evaluación, tiene indicado anestesia general. Dándose así el uso de fármacos, anestésicos y uso de tubo endotraqueal, estando así frente una situación de vulnerabilidad para la penetración de secreciones gastrointestinales (Salinas, 2018).

Según las definiciones de Nanda podemos contrastar con lo que nos dice Lincoln, que los pacientes que estarán sometidos bajo anestesia se corre el riesgo de aspiración, la misma que se entiende como el ingreso de contenido gástrico hacia la vía respiratoria. La entubación endotraqueal Este riesgo se incrementa sobre todo por la en las cirugías laparoscópicas tal cual lo menciona Salinas, el riesgo se incrementa por el procedimiento y por los efectos de la utilización de fármacos, por ello la importancia de mantener los cuidados y la vigilancia del paciente durante el proceso operatorio, para evitar complicaciones que pueda poner por ende en riesgo la vida del paciente.

Como parte del cuidado de enfermería el objetivo principal frente al riesgo de aspiración una vía aérea permeable, asimismo tener el equipo preparado si amerita una acción rápida para evitar algún cuadro de severidad en el paciente. La Asociación Americana de Cuidados Respiratorios, en su guía práctica de procedimientos, sugiere: en primer lugar, supervisar la existencia y perfecto estado del equipo con los siguientes componentes: equipo de aspiración con su respectivo reservorio; catéter o sonda de succión; bata, guantes, mascarillas y lentes de protección; sistema completo de O<sub>2</sub>, agua estéril, solución salina estéril (Lozano, 2016).

Para poder evaluar el grado de sedación en pacientes se utiliza la escala de Ramsay, cuyo fin es evitar la insuficiencia de la sedación o en su defecto su exceso. Se considera importante el establecer los diferentes niveles de sedación durante el proceso quirúrgico. Una sedación insuficiente puede provocar dolores intensos en el paciente (Velásquez 2018).

Asimismo, también se debe considerar como actividad de enfermería verificación de la ayuna del paciente, mínimo de 6 a 8 horas antes de la intervención, para prevenir el riesgo de una posible aspiración pulmonar del contenido gástrico, posee consecuencias como: daño del parénquima pulmonar por el  $\text{PH} < 2.5$  del jugo gástrico, obstrucción de la vía aérea, contaminación bacteriana, etc. (Calvo et al., 2018).

Por otro lado, el cuidado de enfermería en el intraoperatorio la mantención del equipo de aspiración prendido y en óptimas condiciones al momento de intubar paciente. Tener sonda de aspiración preparada, contar con sonda nasogástrica de diámetro adecuado preparada, por si necesita vaciado gástrico. (Salvanha P. 2018). Para evitar el riesgo de aspiración la enfermera tiene que mantener el tubo endotraqueal Kuff a 25 mm/Hg, no menos porque se convertirá un riesgo para aspiración los cuales la enfermera tiene que estar monitorizando y cuidando (Tinoco 2018).

Es necesario considerar como otra de las actividades de enfermería valorar la respiración, porque a través de este parámetro revela alteraciones como atelectasia, obstrucciones bronquiales, tromboembolismo, depresión respiratoria post-anestésica o medicamentosa (Tuesta y Herquinio, 2017).

### **Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica**

Cuya definición es susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud (Herdman y Kamitsuru, 2021).

La Centers for Disease Control (CDC), nos dice que cuando ocurre la infección en la parte del cuerpo que fue intervenido durante una operación, se le considera como infección del sitio quirúrgico; donde aproximadamente de 100 cirugías, entre uno y tres pacientes contraen infecciones.

Haciendo un análisis de la definición sobre el riesgo de infección de Nanda con la CDC coinciden en que se produce en el lugar del sitio quirúrgico, cuya ocurrencia para ser considerada como tal debe ser después de la intervención quirúrgica; entonces si no seguimos

los protocolos de asepsia durante el proceso quirúrgico se puede llegar a un cuadro infeccioso del sitio operatorio. La revista Metas de Enfermería dentro de las infecciones del sitio quirúrgico, incluye las categorías de infección “incisional superficial” (afecta a piel y tejido subcutáneo), “incisional profunda” (afecta a tejidos blandos profundos) y “órgano-cavitarias” (afecta a cualquier estructura anatómica manipulada durante la intervención quirúrgica) (Rael y López, 2019).

El riesgo de infección varía proporcionalmente de acuerdo al sitio donde se realice la operación, por ejemplo: las operaciones de intestino delgado cuentan entre un 5.3 a un 10.6%, cirugía de colon: 4.3 a 10.5%, la cirugía gástrica entre un 2.8 a 12.3%, las cirugías a nivel hepática o pancreática entre un 2.8 a 10.2%, una laparotomía exploratoria entre 1.9 a 6.9% y una apendicectomía entre un 1.3 a 5.2% (Rodríguez Nájera et al., 2020). Si tenemos en cuenta este estudio podemos deducir que las cirugías abdominales presentan mayor riesgo a un proceso infeccioso por la ubicación de la operación, esto conlleva a tener mejores cuidados y un buen manejo del instrumental que se utiliza en la intervención quirúrgica.

Entre los factores que pueden provocar infecciones son básicamente clasificados en 4 tipos: los que son dependientes del propio germen y del paciente, y los relacionados con la cirugía y a la hospitalización. Entre los factores inherentes a la intervención y/o técnica quirúrgica más relevantes figuran: horario en que se realiza la operación, tipo de cirugía (electiva o urgente), grado de contaminación de la intervención, quirófano donde se efectúa, técnica quirúrgica empleada (principios de Halsted), tiempo quirúrgico, utilización de transfusiones de sangre (Fernandez et al., 2016).

Otro factor asociado para el riesgo de infección se encuentra el tiempo de la operación, existe una relación entre la ocurrencia de IHQ con el tiempo, pues los estudios indican que un tiempo quirúrgico que excede a los 120 minutos se considera como factor de riesgo para la presencia de infección en el sitio quirúrgico. Cuanto mayor tiempo en la cirugía significa un mayor tiempo de exposición de los tejidos al ambiente del quirófano, aunado a la fatiga del

equipo el cual se puede relacionar con descuido en las técnicas asépticas propiciando fallas técnicas y disminuyendo las defensas sistémicas del organismo (Jain et al., 2015).

La Infección del sitio quirúrgico (ISQ) puede traer consecuencias graves, entre ellas tenemos un incremento en los gastos que van a estar relacionados al tratamiento y un aumento en el tiempo de hospitalización. El riesgo de muerte de los pacientes con ISQ se muestra elevado en comparación a los que no desarrollaron la infección (De Carvalho et al., 2017).

Como parte del cuidado de enfermería debemos estar abocados a evitar el proceso infeccioso, más aún en la paciente adulta mayor, que bien se conoce por el proceso de envejecimiento la recuperación es más lenta. Dentro del plan de cuidados de enfermería se debe tener en cuenta que para la prevención de la infección del sitio quirúrgico esta debe iniciarse en la fase preoperatoria y durante todo el momento de la cirugía, esto nos conlleva a tener que conocer necesariamente aquellos factores de riesgo que puedan conllevar a un mal pronóstico del paciente. Asimismo, dentro de las actividades se debe considerar el tiempo operatorio, factores de riesgo y comprobar la integridad de la piel (Colás et al., 2018).

Las intervenciones de enfermería mediante un modelo estricto de acciones preventivas de observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo para ISQ en 4 momentos (2 preoperatorios, 1 transoperatorio y 1 posoperatorio), pudo disminuir significativamente el número de casos de infección en las heridas quirúrgicas en un hospital de segundo nivel de atención (Hernández et al., 2020).

La monitorización de los signos vitales es imprescindible porque a través de ellos se identifica el estado actual del paciente o si estamos frente a un proceso infeccioso, cuya característica es el incremento de la temperatura corporal pudiendo superar los 37.5° hasta llegar a 39°, si no revertimos esta situación el paciente puede tener daños irreversibles. Por esta razón la enfermera del área quirúrgica valora los signos vitales para poder identificar si estos están dentro de los parámetros normales o alterados. Otra actividad importante es conocer el sitio de la incisión, porque va a determinar el tipo de cuidados, ya que hay partes del cuerpo

que tienen mayor riesgo de infección como son las cirugías a nivel gastrointestinal (Pérez y Correa 2018).

Dentro del campo operatorio la enfermera instrumentista es la que gestiona y maneja los protocolos, asimismo de cumplir con el anexo del check list para una cirugía segura, el manejo de la asepsia en todo momento del intraoperatorio, durante la cirugía hasta el cierre de la herida quirúrgica, para una recuperación exitosa del paciente intervenido. La enfermera de centro quirúrgico es la que gestiona del uso y por ende la conservación de todo el instrumental limpio durante todo el transcurso de la cirugía, teniendo en cuenta si exista alguna situación ajena que no lo impida. El conocimiento de su trabajo es fundamental, ya sea para la rutina como para las situaciones de emergencia, donde la velocidad y la precisión son imperativas (Suarez, 2016).

### **Conclusiones**

Se concluye que de acuerdo a la gestión del cuidado en la paciente se realizó y aplicó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas durante todo el proceso intraoperatorio se pudo observar que se logró los objetivos propuestos brindando el cuidado holístico a la paciente en estudio.

La aplicación de las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería nos ha permitido poder ejecutar el cuidado con calidad y de forma holística a la paciente en estudio.

### Referencias bibliográficas

- Aniceto, G. (2017). *Proceso de atención de enfermería PAE en trans-operatorio de la colecistectomía convencional en el hospital nacional Dos de Mayo 2017* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1424>
- Bruno, Z. (2019). *Proceso de atención de enfermería a paciente post operada de cesárea por oligo- hidramnios y cesárea anterior del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huaral, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1955>
- Calvo, A., Moreno, L., y Ore, K. (2018). *Aplicación de un Protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del hospital nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3946>
- Cárdenas, M. F. (2018). Colecistitis aguda alitiásica. *Revista Médica Sinergia*, 3(6), 3–8. <https://doi.org/10.31434/rms.v3i6.128>
- Colás Ruiz, E., Rodríguez Caravaca, G., Moral Luque, J. A. del, Gil Yonte, P. L., Fernández Cebrián, J. M., García, M. A., Villar del Campo, M. <sup>a</sup> C. y Durán Poveda, M. (2018). Incidencia de infección de sitio quirúrgico y factores de riesgo en cirugía de recto: estudio de cohortes prospectivo. *Cirugía Española*, 96 (10), 640–647. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000205>
- De Carvalho, R. L. R., Campos, C. C., Franco, L. M. de C., Rocha, A. de M. y Ercole, F. F. (2017). Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>
- Delgado, F., Athié, J. y Diaz, C. (2017). Evaluación de la presión del globo traqueal insuflado por técnica de escape mínimo en el Hospital Ángeles Mocel. *Acta Medica Grupo Angeles*,

15(1), 8–13. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032017000100008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000100008)

Fernández, O., Rodríguez, S., Ochoa, G., Pineda, J. y Romero, L. (2016). Factores de riesgo relacionados con las infecciones posoperatorias. *MEDISAN*, 20(2), 132.

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/683>

Hernandez, E., Esparza, S. y Sayeg, K. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index Enferm*, 29(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100003)

Herdman, T.H. y Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023* (12va ed.). Elsevier.

Ibáñez, G. (2017). *Cuidados de enfermería intraoperatorio centro quirúrgico de la clínica San Felipe 2015-2016* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional del Callao].

Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/4889>

García Rodríguez, O.M. (2018). *Dimensión practica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería*.

López, S. (2017). Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente de 64 años de edad, con derrame pleural [Trabajo de investigación de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5734>

Lozano Velásquez, L.P. (2016). *Efectividad de programa “Servir a la vida”, en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo orotraqueal hospitalizados en el Servicio de Enfermería N° 27 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2015* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión].

Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/691>

Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E. y Lopez, F. (2018). *Administración pública y gestión sanitaria*. ACCI Ediciones.



- Melgarejo De la cruz, E.A. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico complicado en la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018 [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/1417>
- Morera, M., Roque, R., León, T., Sánchez, R., & Olivé, J. B. (2019). Cirugía abdominal laparoscópica en el adulto mayor. *Revista Cubana de Cirugía*, 58(1), 36–46.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=90749>
- Rael, S. y López, V. (2019). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de Enfermería*, 19(6).  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), e444. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Rojas, A. (2019). *Elementos asociados a estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores post-operados en el servicio de cirugía general del centro médico Naval, 2012 al 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/2910>
- Salinas, E. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de laparotomía exploratoria post-trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Post Anestesia de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/1425>
- Suarez, K. (2016). *Guía de atención de Enfermería para la prevención de infecciones de heridas postquirúrgica, en pacientes que acuden al centro de atención ambulatoria #40*

- IESS Quevedo* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes].  
Repositorio institucional. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4772>
- Tabares, H., Diaz, J., Tabares, H. y Tabares, L. (2017). Actualización sobre prevención y tratamiento de la pérdida de sangre quirúrgica. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 31(1), 92–109.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2017000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2017000100009)
- Tinoco Yurivilca, M.A. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por hemoperitoneo de la Unidad de Recuperación de un hospital de Lima, 2018 [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1430>
- Tovar, V. (2018). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de colelap en el servicio de URPA del hospital nacional Arzobispo Loayza-2017* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3210>
- Tuesta, L. y Herquinio, W. (2017). *Nivel de conocimiento acerca de los cuidados post operatorios de pacientes quirúrgicos en el servicio de Cirugía, hospital II EsSalud, Pucallpa 2016- 2017* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali].  
Repositorio institucional. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3948>
- Vila, J. J., Fernández-Urién, I., Carrascosa, J., Jusué, V. y Uribarri, L. (2022). Manejo de la colecistitis aguda litiásica en pacientes con alto riesgo quirúrgico. *Gastroenterología y Hepatología*, 45(7), 574–578. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.11.009>
- Yokoe, M., Hata, J., Takada, T., Strasberg, S. M., Asbun, H. J., Wakabayashi, G., Kozaka, K., Endo, I., Deziel, D. J., Miura, F., Okamoto, K., Hwang, T. L., Huang, W. S. W., Ker, C. G., Chen, M. F., Han, H. S., Yoon, Y. S., Choi, I. S., Yoon, D. S., ... Yamamoto, M. (2018). Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with

videos). *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*, 25(1), 41–54.

<https://doi.org/10.1002/JHBP.515>

Velásquez Heredia, V. (2018). Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de laparotomía exploratoria post trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018 [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/20.500.12840/1432>

## Apéndice

**Apéndice A: Planes de cuidado**

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de sangrado R/C Traumatismo (cirugía laparoscópica)	<b>Resultado:</b> NOC Control de riesgo NOC 1902	4	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Precauciones quirúrgicas. NIC 2920				5	+1
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> (1 Nunca demostrado a 5 Siempre demostrado)			Retirar todo equipo que no sea seguro.	→				
				Contar las gasas, elementos cortantes y los instrumentos antes, durante y después de la cirugía, según normas del centro.	→				
	<b>Indicadores</b>			Proporcionar un recipiente estéril para depositar los objetos cortantes					
	Identifica los factores de riesgo de riesgo efectivas	3		Verificar el funcionamiento correcto de la unidad electroquirúrgica.	→			5	
	Controla los factores de riesgo personales	4		Ajustar las corrientes de coagulación y de corte, según órdenes del médico o normas del centro.	→			5	
	Desarrolla estrategias de control	4		Observar si hay lesiones de la piel del paciente después de usar la electrocirugía.	→			5	
Sigue las estrategias de control de riesgo	3		Documentar la información pertinente en el registro de operaciones.	→			5		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de aspiración R/C Disminución del nivel de conciencia	<b>Resultado:</b> Control de riesgo: aspiración NOC 1935	4	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Precauciones para la aspiración NIC 3200				5	+1
	<b>Escala:</b> (1 Nunca demostrado a 5 Siempre demostrado)		Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Indicadores</b>			Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, nauseoso y capacidad deglutoria	→				
	Identifica los factores de riesgo de aspiración	4		Mantener una vía aérea.	→				
		5		Controlar el estado pulmonar.	→				
	Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración	4		Monitorizar las necesidades de cuidados intestinales.	→			5	
		5		Mantener el equipo de aspiración disponible	→			5	
		4		Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados	→			5	
		4		Proporcionar cuidados orales	→			5	

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C procedimiento invasivo (cirugía laparoscópica)	<b>Resultado:</b> Control de riesgo: proceso infeccioso NOC 1924	4	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Control de infecciones: Intraoperatorio NIC 6545				5	+1
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> (1 Desviación grave del rango normal a 5 Sin desviación del rango normal)			Limitar y controlar la circulación de personas en quirófano.	→				
				Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.	→				
	<b>Indicadores</b>			Asegurarse de que el personal de quirófano viste las prendas apropiadas.	→				
	Identifica los factores de riesgo de infección	4		Verificar los indicadores de esterilización.	→			5	
	Identifica signos y síntomas de infección	4		Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas	→			5	
	Mantiene un entorno limpio	4		Monitorizar la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material	→			5	
	Utiliza precauciones universales			<b>Intervención:</b> Monitorización de signos vitales NIC 6680 Pág. 341	→			5	
Practica estrategias de control de la infección	4		<b>Actividades</b>				5		
			Inspeccionar la piel/ tejidos alrededor de la herida quirúrgica	→					

				Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia	→				
				Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.	→				



## Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

### Instrumento de valoración

#### Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de Centro

#### Quirúrgico de un Hospital de Lima

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F ( ) M ( )
Historia Clínica: _____	Nº Cama: _____ DNINº _____ Teléfono: _____
Procedencia: Admisión ( )	Emergencia ( ) Hospitalización ( ) Otros: _____
Peso: _____ Talla: _____	PA: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ Sat % _____
Fuente de Información: Paciente: _____	Familiares: _____ Otros: _____
Motivo de Ingreso: _____	Diagnóstico Médico: _____
Fecha de Ingreso: _____ Hora: _____	Fecha de Valoración: _____ Grado de Dependencia: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
Persona Responsable: _____	
Tipo de Anestesia: _____	H. Inicio Intervención Quirúrgica: _____ H. Término Intervención Quirúrgica: _____
H. Inicio Anestesia: _____	H. término Anestesia: _____

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD CENTRO QUIRÚRGICO

##### PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

###### Antecedentes de Enfermedades y/o

###### Quirúrgicas:

HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( )

Asma ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**Intervenciones Quirúrgicas:** Apendicetomía a los 9 años

**Alergias y Otras Reacciones:** Polvo ( )

Medicamentos ( )

Alimentos ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**Estado de Higiene:** Bueno ( ) Regular ( )

Malo ( )

**Estilos de Vida/Hábitos:** Hace Deporte ( )

Consumos de Agua Pura ( ) Comida Chatarra ( )

###### Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si ( ) No ( )

Vacunas Completas: Si ( ) No ( )

Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No ( )

Descripción: \_\_\_\_\_

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No (x)

Especificar: \_\_\_\_\_

##### PATRON RELACIONES-ROL

##### PATRON VALORES-CREENCIAS

**Religión:** adventista

Restricción Religiosa: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

solicitan visita de capellán/líder religioso: SI (x) NO ( )

Otros: \_\_\_\_\_

##### PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso (X)

Irritable ( )

Negativo ( )

Indiferente ( )

Temeroso ( )

Intranquilo ( )

Agresivo ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad ( )

Indiferencia ( )

Rechazo ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

##### PATRON DESCANSO-SUEÑO

Grado de Instrucción: Superior Universitario  
 Ocupación: Docente de Escuela de Postgrado  
 Estado Civil: Casada

¿Con quién vive? \_\_\_\_\_

**Relaciones Familiares:** Buena (x) Mala ( )

Conflictos ( )

Compañía de los padres (menores de edad):

Si ( ) No ( )

Fuentes de apoyo \_\_\_\_\_

### PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

En caso de emergencia a quien llamaría: A su hija

**Nivel de Conciencia:** Orientado (x) Alerta ( )

Despierto ( )

Somnoliento ( ) Confuso ( )

Irritable ( )

Estupor ( ) Coma ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Escala de Glasgow:**

Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal
Espontánea	4	5
A la voz	3	4
Al dolor	2	3
Ninguna	1	2
	Esponánea, normal	Orientada
	Localiza al tacto	Confusa
	Localiza al dolor	Palabras inapropiadas
	Decorticación	Sonidos incomprensibles
	Descerebración	Ninguna
	Ninguna	

**Pupilas:** Isocóricas (x) Anisocóricas ( )

Reactivas ( )

**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( )

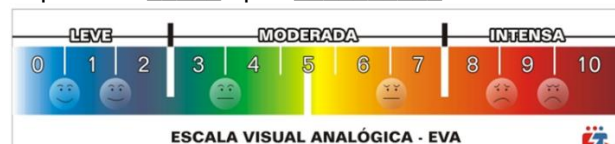
Lenguaje ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Dolor/molestias:** No ( ) Si ( X )

Especificar: \_\_\_\_\_ 6 pts



Consentimiento informado: Si (x) No ( )

Consentimiento de Cirugía a realizar: Si (x)

No ( )

Anestesia: Local ( ) Regional ( ) General (x)

### PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

**Ayunas:** Si (x) No ( )

**Horas de ayuno:** 10 horas

**Piel:** Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica ( )

Ictérica ( )

Fría (x) Tibia ( ) Caliente ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Coloración:** Normal (x) Cianótica ( ) Ictérica ( )

Fría ( )

**Horas de Sueño:** 8 horas

Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No (x)

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para dormir? Si ( ) NO (x)

### PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

**Actividad Respiratoria:**

Amplitud: Superficial ( ) Profunda ( ) Disnea ( )

Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( )

**Ayuda Respiratoria:** TET (x) Traqueostomía ( ) V.

Mecánica ( )

Parámetros Ventilatorios: \_\_\_\_\_

**Drenaje Torácico:** Si ( ) No (X) Oscila Si ( ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Actividad Circulatoria:**

**Pulso:** Regular (x) Irregular ( )

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico ( ) Catéter Central ( ) Catéter

Percutáneo ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Riesgo Periférico:** Si ( ) No ( )

Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( )

### PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Identidad sexual M ( ) F (x)

Secreciones anormales en Genitales: Si ( ) No (x)

FUR: Hace 26 años

Especifique: \_\_\_\_\_

Otras Molestias: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### PATRÓN ELIMINACIÓN

**Intestinal:**

Colostomía ( ) Ileostomía ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Vesical:**

Micción Espontánea: Si (x) No ( )

Características: \_\_\_\_\_

Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( )

Fecha de Colocación: \_\_\_\_\_

Sangrado vaginal: Si ( ) No (x)

Tratamiento Médico Actual:

\_\_\_\_\_

<p>Rosada ( ) Pálida ( ) Tibia ( )          Caliente ( )          Observación: _____          Edema: Si ( ) No (x) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )          Especificar Zona: _____          Comentarios: _____  <b>Mucosas Orales:</b> Intacta (x) Lesiones ( )          Observaciones: _____  <b>Malformación Oral:</b> Si ( ) No (X)          Especificar: _____  <b>Modo de Alimentación:</b> LMD ( ) NPT ( )          N.E ( )          SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SNY ( )          Gastroclisis ( )          Otros: _____  <b>Abdomen:</b> B/D ( ) Distendido ( ) Timpánico ( )          Doloroso ( )          Comentarios Adicionales: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Observaciones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera:</p> <p>Firma: _____</p> <p>CEP: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
--	--

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulta mayor durante una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales CChM. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas Ana Eudosia Bazán Pérez y Karina Lissette Camposano Valladares, bajo la asesoría de la Dra. María Guima Reinoso Huerta. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### **Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté

finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma