

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

### **Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Recuperación Pos anestésica de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación  
Posanestésica

**Por:**

Doris Editza Reyes Aguirre  
Zenaida Salvador Bedon

**Asesor:**

Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Lima, marzo de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

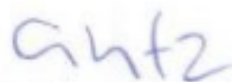
Yo, Lili Albertina Fernández Molocho, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: “Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan las licenciadas Doris Editza Reyes Aguirre y Zenaida Salvador Bedón para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión, bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 30 días del mes de marzo de 2022.



---

Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

**Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado  
de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de  
Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención  
en Recuperación Posanestésica



---

Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Lima, 30 de marzo de 2022

## **Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de colecistectomía laparoscópica en el servicio de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2021**

Lic. Doris Editza Reyes Aguirre<sup>a</sup> Lic. Zenaida Salvador Bedon<sup>b</sup> Dra Lili Fernández Molocho<sup>c</sup>

<sup>a y b</sup> Autoras del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú  
<sup>c</sup> Asesora del trabajo académico, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.

### **Resumen**

El presente estudio utiliza el proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta para brindar el cuidado a un paciente con diagnóstico médico posoperado de colecistectomía laparoscópica, con la finalidad de gestionar el cuidado global del paciente DCD. En la fase de la valoración, la recolección de datos se realizó mediante una guía valorativa basada en el marco de estimación de patrones de Marjory Gordon; luego del análisis de los datos, se identificó 5 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres: el primero, denominado dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a una intervención quirúrgica, evidenciado por los siguientes síntomas: expresión facial de dolor, valoración de la escala del dolor de EVA: 6/10, sensibilidad a la palpación en la zona de incisión, cambio en parámetros fisiológicos: FR 24 x', FC 100 x' e inquietud; el segundo, hipotermia relacionada con efectos posanestésicos y prolongada exposición a un entorno frío, evidenciado por temperatura corporal de 35. 8° C, escalofríos, piel fría al tacto, FR 24 x', FC 100 x'; y tercero y último, el riesgo de aspiración, según lo evidenciado por disminución del nivel de conciencia y ausencia de reflejo tusígeno secundario a efectos de la anestesia. Se establecieron planes de cuidados de enfermería haciendo uso de la taxonomía NANDA NOC NIC, se ejecutaron las intervenciones y actividades programadas, luego se evaluó su eficacia mediante la comparación de la puntuación basal y la puntuación final. Como efecto de las intervenciones ejecutadas, se logró una puntuación de cambio +2, +2, +2. Se concluye que según los problemas establecidos en el paciente se aplicó el proceso de atención enfermería en sus cinco etapas, lo que posibilitó dar un cuidado global y eficaz al paciente DCD.

**Palabras clave:** proceso de atención de enfermería, colecistectomía laparoscópica.

### **Abstract**

The present study uses the Nursing Care Process as a tool to direct the care of the patient with a post-operated medical diagnosis of laparoscopic cholecystectomy, in order to manage the global care of the DCD patient. Data collection was carried out with an assessment guide based on the Marjory Gordon pattern assessment context, after data analysis, 5 nursing diagnoses were identified and the following diagnoses were prioritized: Acute pain related to a physical injurious agent secondary to a surgical intervention evidenced by facial expression of pain, assessment of the VAS pain scale: 6/10, sensitivity to palpation in the incision area, change in physiological parameters (FR 24 x ', FC 100 x') and restlessness. Hypothermia related to post-anesthetic effects, prolonged exposure to a cold environment evidenced by a body temperature of 35.8° C, chills, cold skin to the touch, FR 24 x ', FC 100 x'. Aspiration risk evidenced by decreased level of consciousness due to anesthesia, absence of cough reflex. Nursing care plans were established using the NANDA NOC NIC taxonomy, the interventions and programmed activities were carried out, then their efficacy was evaluated by comparing the baseline score and the final score. As an effect of the interventions carried out, a change score of +2, +2, +2 was achieved. It is concluded that according to the problems established in the patient, the nursing care process was applied in its five stages, which made it possible to give a global and effective care to the DCD patient.

**Key words:** Nursing Care Process, Laparoscopic Cholecystect

## Introducción

La colecistitis aguda constituye una de las urgencias abdominales más habituales, así como de hospitalización y de intervención quirúrgica. Se trata de un proceso inflamatorio de la vesícula biliar, debido generalmente a la obstrucción del conducto cístico por un cálculo, pero existen otras causas como la isquemia, alteraciones de motilidad, lesiones químicas directas, infecciones con microorganismos, parásitos y reacciones alérgicas (Tueros Romucho, 2021; Coila Benique, 2020; Hoyos Sampértégui, 2020; Rodríguez Velasco, 2018; Salinas et al., 2018).

En pacientes mayores, el 90 % de los casos es debido a cálculos biliares y únicamente el 2 al 15 % se estima alitiásica. En Estados Unidos, se estima que el 10% de la población sufre colelitiasis, en América Latina el 11% y en el Perú la litiasis vesicular se halla en 20% de la población adulta, con mayor ocurrencia en las mujeres; si bien, dicha patología puede ser más grave en el sexo masculino, en consecuencia, tendrá mayor riesgo de presentar complicaciones posoperatorias. (Arnao, 2019; Coila 2020; Chocán 2019; Cruzado 2018; Santisteban, 2019; Molina 2016; Ponce 2016). Según el MINSA (2019), la colelitiasis y colecistitis se presentan como la tercera causa de morbilidad y hospitalización en los últimos 14 años con un 4,75 % por 1000 habitantes (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

Esta patología se distingue por presentar dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, hipersensibilidad y resistencia a la palpación, signo de Murphy positivo al examen físico, náuseas, vómitos, fiebre y leucocitosis. La ecografía abdominal localiza el cálculo, engrosamiento de la pared vesicular, distensión vesicular y a veces, inflamación asociada (Salinas et al., 2018).

La diabetes mellitus es uno de los factores de riesgo que condiciona la presencia de la colecistitis aguda que se agrava en los adultos mayores; por lo tanto, tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones postoperatorias debido a un estado hiperglucémico, trastornos

micro vasculares que pueden ocasionar hipoxia e isquemia y la reducción de los mecanismos de defensa e inmunidad (Lira Portugal, 2020; Mas-Otiniano et al., 2020; Ríos Gaibor, 2017).

El tratamiento para la colecistitis aguda es la extirpación de la vesícula y según las comorbilidades que pueda presentar el paciente pueden adquirir distintas técnicas quirúrgicas (Coila Benique, 2020; Hoyos Sampértegui, 2020; Rodríguez Velasco, 2018; Tueros Romucho, 2021; Salinas et al., 2018). La elección es la cirugía laparoscópica porque brinda más ventajas en relación a la cirugía convencional como, menos agresión, mínimo dolor, menos inmunodepresión, menos efectos adversos respiratorios, mínima respuesta metabólica al trauma; así mismo, menor tiempo de recuperación postoperatoria o estancia hospitalaria y ventajas estéticas (Arnao Cortegana et al, 2018).

Por su parte, Tapia Acosta (2017), menciona que la colecistectomía laparoscópica muestra una mejor evolución como tratamiento de la colecistitis aguda. Del mismo modo, Collantes Goicochea (2018), menciona que la cirugía laparoscópica frente a la convencional está asociada con la mínima aparición de complicaciones intra o post quirúrgicas; por tal razón brinda una mayor seguridad.

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de un total de 1768 colecistectomías el 55,17 % se resolvieron por vía laparoscópica y 44,82% se convirtieron a cirugía abierta (Vargas, 2018). En otro estudio en el Hospital Nacional Ramiro Prialé, Prialé de Huancayo se encontró de una muestra de 157 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda, el 54.7% fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica y 45.3% a colecistectomía convencional (Tapia Acosta, 2017).

Sin embargo, dicha intervención quirúrgica, a pesar de sus ventajas posee complicaciones, entre ellas destacan: lesión de vía biliar, infección de herida quirúrgica, dolor postoperatorio, estenosis postquirúrgicas, hemorragia postquirúrgica, abscesos abdominales, ictericia colestásica post colecistectomía, hemoperitoneo, náuseas y vómitos, hernias o eventraciones a través de las incisiones, problemas provocados por la anestesia general;

siendo las lesiones de la vía biliar la complicación más temida por sus efectos negativos en la calidad de vida y a la gran morbilidad asociada (Correa Levano et al., 2019).

Castro Aucca (2020) señala que el problema postquirúrgico más común en la colecistectomía laparoscópica es el daño de vías biliares en 4.2% de casos. De acuerdo, con Hoyos Sampértegui (2020), los factores de riesgo asociado a complicación post colecistectomía laparoscópica son reingresos a emergencia por cólico biliar, colédoco dilatado y contaminación de la cavidad por antecedentes de cirugía abdominal previa.

El objetivo en el periodo posoperatorio inmediato está orientado a la prevención de complicaciones como consecuencia de la cirugía laparoscópica y de la anestesia general, que puedan retrasar la recuperación y alargar la estancia hospitalaria del paciente. Por lo tanto, los cuidados de enfermería están orientados a la monitorización de las constantes vitales, vigilancia del estado de sedación, valoración del patrón respiratorio, manejo del dolor, administración de analgésico, regulación de la temperatura, así como el control de la fluido terapia; identificando factores que pueden causar o contribuir a las náuseas; administrar antieméticos, valoración del sangrado, cuidados del drenaje (Aruquipa coloma, 2020; Bazán Machuca, 2019).

El presente trabajo académico comprende la introducción, metodología, proceso de atención de enfermería, resultados, discusión y finalmente, conclusiones.

### **Metodología**

La presente investigación es de tipo estudio de caso, de enfoque cualitativo; como método se utilizó el proceso de atención de enfermería que es un conjunto de modos de proceder del profesional de enfermería de forma racional, activa y organizada para ofrecer cuidados basados en evidencias científicas (Miranda, et al. 2019). El sujeto de investigación fue un paciente posoperado inmediato de colecistectomía laparoscópica; el estudio se llevó a cabo en el servicio de Recuperación Posanestésico en un hospital de Lima. Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista y observación; el instrumento empleado



fue la guía de valoración basada en el marco de estimaciones por patrones funcionales de Marjory Gordon. A partir de los datos obtenidos, se realizó en análisis e identificación de diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA Internacional. Para efectos del presente trabajo académico se priorizó tres diagnósticos de enfermería, para los cuales se planificó, ejecutó y evaluó los cuidados de enfermería respectivamente.

## **Proceso de atención de enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: D. C. D

Sexo : masculino

Edad : 67 años

Tiempo de atención de enfermería: 2 horas

Fecha de atención: 20 – 7 - 21

#### **Valoración por patrones funcionales.**

##### ***Patrón: Nutricional metabólico.***

Paciente con T° 35.8°C, presenta piel fría, pálida, con escalofríos, mucosa oral húmeda, presencia de secreciones bucofaríngeas en regular cantidad, dentadura incompleta, tiene indicación de nada por vía oral (NPO), peso aproximado 70 kg, talla 1.65 centímetros, datos obtenidos de la historia clínica, con índice de masa corporal de 25.7 centímetros. Con sensación nauseosa al momento de la valoración, abdomen blando depresible ligeramente distendido, doloroso a la palpación, con puntos laparoscópicos cubiertos con gasas secas y limpias, con dren Penrose cubierto con apósito ligeramente manchado con secreción serohemática, con glucosa de 120 mg/dl, Hemoglobina de 10.0 mg/dl.

##### ***Patrón percepción control de la salud.***

Antecedente médico de diabetes mellitus desde hace 10 años en tratamiento, se observa estado de higiene regular.

***Patrón perceptivo cognitivo.***

Paciente somnoliento con efectos residuales de anestesia, desorientado, inquieto, según escala de Glasgow 13 puntos. Refiere dolor en zona de incisión quirúrgica según la escala del dolor de EVA puntuación 6/10, corroborado por expresión facial de dolor.

***Patrón actividad ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** paciente se encuentra en posición semifowler, recibiendo oxígeno complementario a través de una mascarilla con reservorio a 8 litros por minuto con FiO<sub>2</sub>: 60%, con SatO<sub>2</sub>: 92 - 94%, frecuencia respiratoria 24 x'. A la auscultación pulmonar se evidencia ruidos respiratorios vesiculares conservados, sin sonidos sobre agregados, reflejo tusígeno ausente.

**Actividad circulatoria:** paciente con frecuencia cardiaca de 100 x', pulsos periféricos presentes, presión arterial 100/60 mm Hg, con catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo, pasando CI Na 9/oo 30 gts /min, vendaje compresivo en miembros inferiores.

**Capacidad de autocuidado:** paciente con grado de dependencia de los cuidados de enfermería III, capacidad muscular disminuida.

***Patrón eliminación.***

Se evidencia paciente con sonda vesical N° 16 Fr conectado a bolsa colectora con diuresis de 60 cc ligeramente colúrica: proveniente de SOP.

***Diagnósticos de enfermería priorizados*****Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** 00132 dolor agudo

**Características definitorias:** expresión facial de dolor, valoración de la escala del dolor EVA puntuación 6 / 10, sensibilidad a la palpación en la zona de incisión, cambio en parámetros fisiológicos (FR 24 x', FC 100 x'), inquietud.

**Factor relacionado:** agente lesivo físico secundario a una intervención quirúrgica.

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a una intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor, valoración de la escala del dolor de EVA: 6 / 10, sensibilidad a la palpación en la zona de incisión, cambio en parámetros fisiológicos (FR 24 x', FC 100 x'), inquietud.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** 00006 hipotermia

**Características definitorias:** temperatura corporal de 35. 8° C, escalofríos, piel fría al tacto, FR 24 x', FC 100 x'.

**Factor relacionado:** efectos posanestésicos, exposición prolongada a un ambiente frío.

**Enunciado diagnóstico:** hipotermia relacionada con efectos post anestésicos, prolongada exposición a un entorno frío evidenciado por temperatura corporal de 35. 8° C, escalofríos, piel fría al tacto, FR 24 x', FC 100 x'.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** 00039 riesgo de aspiración

**Factores de riesgo:** disminución del nivel de conciencia por efectos de la anestesia, ausencia de reflejo tusígeno.

**Enunciado diagnóstico:** riesgo de aspiración según lo evidenciado por disminución del nivel de conciencia por efectos de la anestesia, ausencia de reflejo tusígeno.

**Planificación**

**Primer diagnóstico.**

00132 dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a una intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor; valoración de la escala del dolor EVA puntuación 6 /10, sensibilidad a la palpación en la zona de incisión, cambio en parámetros fisiológicos: FR 24 x', FC 100 x', inquietud.

**Resultados de enfermería.*****NOC: (2102) nivel del dolor.*****Indicadores:**

210201 dolor referido

210206 expresión de facie de dolor

210208 inquietud

210210 frecuencia respiratoria

210211 frecuencia cardiaca.

**Intervenciones de enfermería.*****NIC: (1400) manejo del dolor.*****Actividades:**

140001 Evaluar el grado de dolor: localización, características, intensidad y duración.

140002 Monitorizar el dolor utilizando una escala de medición: Escala Visual Análoga (EVA).

140003 Administrar analgésicos prescritos a la hora indicada: ketoprofeno 100 mg c/8 horas, tramadol 100 mg SC condicional a dolor.

140004 Evaluar la efectividad del analgésico después de cada administración y vigilar si hay signos y síntomas de reacciones adversas.

140005 Aplicar analgésicos, adicionales cuando sea conveniente reforzar la analgesia.

140006 Registrar las constantes vitales antes y después de la aplicación de los analgésicos.

140007 Proveer medidas de comodidad: posición antiálgica.

**Segundo diagnóstico.**

00006 Hipotermia relacionada con efectos posanestésicos, prolongada exposición a un entorno frío evidenciado por temperatura corporal de 35. 8º C, escalofríos, piel fría al tacto, FR 24 x', FC 100 x'.

**Resultados de enfermería.*****NOC: (0800) termorregulación.*****Indicadores:**

080011 tiritona con el frío

080017 frecuencia cardíaca

080013 frecuencia respiratoria

080018 disminución de la temperatura cutánea.

**Intervenciones de enfermería.*****NIC: 3900 regulación de la temperatura.*****Actividades:**

390001 Registrar las funciones vitales: PA, FR. FC.

390002 Controlar la temperatura en intervalos de tiempo de 15 min., 30 min. y 1 hora.

390003 Evaluar constantemente temperatura y color de la piel.

390004 Examinar relleno capilar.

390005 Cubrir al paciente con cobertores precalentados, cubrir la cabeza y cuello.

390006 Controlar la temperatura ambiental a los requerimientos del paciente.

390007 Vigilar y registrar signos y síntomas de hipotermia.

**Tercer diagnóstico.**

00039 Riesgo de aspiración, según lo evidenciado por disminución del nivel de conciencia por efectos de la anestesia, ausencia de reflejo tusígeno.

**Resultados de enfermería.*****NOC: 0410 Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias.*****Indicadores:**

041004 frecuencia respiratoria

041005 ritmo respiratorio

041019 tos

### **Intervenciones de enfermería.**

#### ***NIC: 3140 Manejo de las vías aéreas.***

##### **Actividades:**

314001 Monitorizar las funciones vitales: FC, FR, PA, SatO2.

314002 Poner al paciente en posición semifowler, lateralizando la cabeza y el cuello hiper extendido para mejorar la expansión pulmonar y evitar la aspiración.

314003 Aspirar secreciones en orofaringe o nasofaringe según necesidad del paciente.

314004 Auscultar ruidos respiratorios antes y después de realizar la aspiración.

314005 Verificar la disposición del paciente para toser eficazmente.

314006 Administrar oxígeno humidificado por máscara de reservorio al 60% durante 2 horas aproximadamente.

#### ***NIC: 3200 Precauciones para evitar la aspiración.***

##### **Actividades:**

320001 Valorar estado de conciencia empleando la escala de Glasgow y escala de Aldrete para valorar la recuperación post anestésica.

320002 Mantener el equipo de aspiración disponible y operativa.

320003 Administrar metoclopramida cada 8 horas.

### ***Evaluación***

#### **Primer diagnóstico de enfermería: dolor agudo.**

Resultado de enfermería: nivel del dolor

#### ***Tabla 1***

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado dolor agudo.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Dolor referido	2	4
Expresión de facie de dolor	2	4
Inquietud	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4
Frecuencia cardíaca	2	4

La moda de los indicadores seleccionados para el resultado nivel del dolor antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue 4 (leve); refiriendo el paciente la disminución del dolor, corroborado con la ausencia de facies de dolor e inquietud. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Segundo diagnóstico de enfermería: hipotermia**

Resultado de enfermería: termorregulación

#### **Tabla 2**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado termorregulación.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Tiritona con el frío	2	4
Frecuencia cardíaca	3	4
Frecuencia respiratoria	2	3
Disminución de la temperatura cutánea.	2	4

La moda de los indicadores del resultado de enfermería: termorregulación fue de 2 (sustancialmente comprometido y sustancial) antes de los cuidados de enfermería, después de estos, la puntuación fue de 4 (levemente comprometido), evidenciándose que la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura cutánea se acercaban a los rangos normales. Igualmente, disminuyeron los escalofríos en el paciente. La puntuación de cambio fue +2.

### **Tercer diagnóstico de enfermería: riesgo de aspiración**

Resultado de enfermería: estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

#### **Tabla 3**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio y permeabilidad de las vías respiratorias.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Frecuencia respiratoria	2	3
Ritmo respiratorio	2	4
Tos	2	4

La moda de los indicadores de resultado estado respiratorio antes de las intervenciones fue de 2 (desviación sustancial de rango normal), sin embargo, luego de las actuaciones el

puntaje final fue de 4 (desviación leve del rango normal), evidenciándose la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultados**

En la fase de valoración, el paciente se constituyó en la fuente principal de recolección de datos recolección, el legajo también aportó datos importantes que ayudaron en el análisis de la información en la segunda fase del PAE. Por las condiciones del paciente, no se realizó la entrevista. La organización de los datos facilitó el análisis de los mismos.

En la fase de diagnóstico, la taxonomía de la NANDA contribuyó favorablemente en el análisis e identificación de los diagnósticos de enfermería, identificándose inicialmente ocho, sin embargo, para efectos del presente trabajo académico, se priorizó tres diagnósticos: dolor agudo, hipotermia y riesgo de aspiración.

En la fase de planificación, se tuvo cierto grado de dificultad para establecer el mejor resultado de enfermería para cada diagnóstico, debido a la poca experiencia de las autoras en el manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC. La selección de las intervenciones y actividades fue más fácil. Otra dificultad fue la determinación de la puntuación basal y final de los indicadores de resultado, debido a la subjetividad en la puntuación, la cual estuvo sujeta a la experiencia de las investigadoras.

En la fase de la ejecución, no se tuvo dificultades por la experticia de las autoras en la realización de las intervenciones. Finalmente, la evaluación continua de cada fase, permitió hacer los ajustes durante todo el proceso de atención de enfermería.

### **Discusión**

#### **Dolor agudo**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) considera al dolor como una vivencia sensorial y emotiva molesta no tolerable, provocado por un trauma tisular existente o probable, de origen inesperado o lento y de corta duración. La fisiopatología del



dolor, se origina desde la percepción sensorial del estímulo doloroso por los nociceptores, cuya estimulación directa genera impulsos (señal dolorosa) que son transmitidos a través de las fibras aferentes sensoriales hasta el sistema nervioso central (Ahuanari Ramírez, 2017).

El paciente posoperado refiere una mayor intensidad del dolor en las primeras 24 horas postquirúrgicas, luego va reduciendo gradualmente durante el periodo mediato con el manejo eficiente de las medidas de control y monitoreo (San José, 2016). Por lo regular, el dolor relacionado a la colecistectomía laparoscópica se atribuye a distintas etiologías, por un lado, el dolor visceral ocasionado por el trauma que implica la resección de la vesícula biliar, por otra parte, el dolor parietal originado por las incisiones cutáneas e inserción de los trócares y a veces, el dolor tipo neuropático referido en el hombro derecho relacionado con la creación del neumoperitoneo (Rafael Rodríguez, 2020; Semanate Zapata & Zárate León, 2017).

El dolor agudo, en el posoperatorio inmediato, está asociado con manifestaciones subjetivas y objetivas puede traer consecuencias indeseables para el paciente a corto y largo plazo; el cual afecta negativamente a casi todos los sistemas del organismo como a nivel respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, neuroendocrino y alteración en el estado psicológico ocasionando un sufrimiento físico y emocional que contribuyen a la incidencia de complicaciones postoperatorias (Rafael Rodríguez, 2020). Las manifestaciones fisiológicas y conductuales asociadas al fenómeno doloroso van a depender del umbral del dolor de cada persona (Paredes Chambi, 2019).

Los cuidados de enfermería están orientados al manejo del dolor. Carrillo-Esper et al. (2015); Hernández Chacón (2020) y Hurtado Ponce et al. (2018) afirman que un inadecuado control del dolor postoperatorio puede comprometer la recuperación funcional, aumento de las complicaciones secundarias, así como un incremento de la morbimortalidad y aumento del tiempo hospitalario.

La valoración de las variables fisiológicas y conductuales que ocasiona el dolor; son indicadores importantes a registrar ya que propiciará la identificación del tipo de dolor y su

intensidad. Una forma de evaluar es mediante la escala visual análoga (EVA); su empleo facilita cuantificar la percepción subjetiva de la sensación de molestia y de esta manera se brinda un abordaje y tratamiento objetivo y personalizado. En las primeras horas del posoperatorio, la evaluación del dolor se realiza cada 15 minutos, luego cada 1 hora conforme disminuye la intensidad del dolor (Ahuanari Ramírez, 2017; Bazán Machuca, 2019 & Rafael Rodríguez, 2020). En el caso de estudio, el paciente refirió inicialmente una intensidad de dolor 6/10 según la EVA, que fue acompañado por facie dolorosa.

Otra de las actividades de enfermería es la administración de medicamentos analgésicos indicados para reducir o controlar el dolor post operatorio. En el caso del paciente se administró Ketoprofeno 100 mg EV cada 8 horas, este medicamento es un AINE, cuyo efecto es impedir la reacción de la ciclooxigenasa (COX), conduciendo a impedir la biosíntesis de las prostaglandinas (PGs). A nivel periférico actúa reduciendo el dolor por su eficaz efecto antiinflamatorio vinculado con la privación de la COX y a nivel central actúa en la reducción del dolor al pasar rápidamente la barrera hematoencefálica, debido a su gran liposolubilidad (MINSa, 2012).

Además, tramadol 100 mg SC PRN a dolor, este medicamento es agonista opioide con afinidad por el receptor  $\mu$ , que mitiga el dolor sobre las células nerviosas propias de la médula espinal y del cerebro. Su acción analgésica es impedir la reabsorción neuronal de noradrenalina al igual que la incrementación de la liberación de serotonina (MINSa – DIGEMID). Es importante la verificación de la eficacia del medicamento, en ocasiones se hace necesario el ajuste de dosis o intervalos (Paredes Pilapanta, 2019 & Vallejos Narváez et al., 2015).

Monitoreo de las funciones vitales cada 15 minutos, sobre todo en el paciente posoperado inmediato, que se encuentra bajo los efectos de la anestesia general, el control de estos parámetros permite la identificación de posibles alteraciones del estado hemodinámico y respiratorio a causa de la estimulación del sistema nervioso simpático como respuesta ante el

dolor agudo, estos cambios fisiológicos se evidencian en las constantes vitales (Cerna Serrano & Alvarado Cubas, 2015). Del mismo modo, se debe proporcionar comodidad y confort; mediante los cambios posturales poder conseguir una posición antiálgica que permite reducir el dolor a través de relajación músculo esquelética, de esta manera relajando los músculos tensos y aliviando la presión en la zona operatoria (Valle Dávila et al., 2021).

### **Hipotermia**

La *National Institute for Health and Clinical Excellence*, considera que la hipotermia es un problema frecuente en el postoperatorio inmediato, donde la mayoría de los pacientes muestran una temperatura que oscila entre 35°C-36°C, la que se compensa de forma progresiva al cabo de 4 a 5 horas en la mayoría de los casos hasta alcanzar la normotermia (Chaca Llanos, 2018).

En los pacientes que son sometidos a cirugía laparoscópica, la temperatura baja por varias causas como la incapacidad muscular para generar calor, vasoconstricción periférica como respuesta a la exposición al frío de las salas quirúrgicas, supresión del mecanismo termorregulador ocasionado por el agente anestésico, pero esencialmente está ocasionada por la insuflación del neumoperitoneo, ya que, la temperatura reduce en 0.3°C por cada 50 litros de dióxido de carbono insuflados esto se debe principalmente a la evaporación del agua (Bailón Aruwanca, 2019).

La hipotermia inadvertida ocasiona disminución del calor corporal mayor a la capacidad de producción del organismo, lo que puede ocurrir durante o después de la intervención quirúrgica y puede aparecer debido a ciertas características del paciente, como edad extrema, estado nutricional o presencia de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, produciendo ciertas complicaciones como alteraciones de la coagulación de la función plaquetaria, así mismo, caída del gasto cardíaco, hipotensión, arritmias, además involucra la función del sistema inmune, generando mayor posibilidad de infecciones del sitio

operatorio, prolongando el tiempo de recuperación post anestésica (Bezada Ruiz & Quispe Triveño, 2017; Ochoa-Gavilánez et al., 2017).

Este trastorno, también, se asocia a complicaciones posteriores como son los temblores y escalofríos posoperatorio con el propósito de aumentar la producción del calor metabólico, es decir es la respuesta termorreguladora normal ante el descenso de la temperatura central y cutánea. El cual origina el aumento del consumo de oxígeno de hasta 2 veces más y de la respuesta simpática como vasoconstricción (Matos Pipa, 2016).

Los cuidados de enfermería están orientados a la regulación de la temperatura, Bezada Ruiz y Quispe Triveño (2017) y García Romero (2015) mencionan que el hipotálamo es el centro de termorregulación, donde se almacena la información térmica y se originan las respuestas necesarias para mantener la temperatura corporal constante, las señales térmicas proceden de receptores de calor y frío distribuidos por todo el organismo, aun cuando esta información se integra en el hipotálamo, la mayor parte se reprocessa en la médula espinal. Así mismo los efectos de constricción de los vasos sanguíneos y escalofríos están inhibidos en el paciente que es sometido a una operación, por ende, esta alterado su capacidad de controlar la temperatura central.

Monitoreo de las funciones vitales, es el registro y observación de los datos del estado cardiovascular, respiratorio y de la temperatura corporal que nos permite precisar y evitar complicaciones. Así mismo, se debe controlar la temperatura en intervalos de 15 min., 30 min y 1 hora; una temperatura estable fomenta el correcto funcionamiento de las células, los tejidos y los órganos, la monitorización de la temperatura es importante para detectar efectos adversos derivadas de la hipotermia y además permite comprobar la eficacia de los sistemas de calentamiento (Melgarejo De La Cruz, 2018; Tinoco Yurivilca, 2018).

Evaluar constantemente color y temperatura de la piel, además valorar relleno capilar, una reducción en la temperatura corporal a menudo se acompaña de palidez por la disminución del flujo sanguíneo (Mondalgo Ccoicca, 2018). Del mismo modo, abrigar al paciente con

cobertores precalentados sin omitir la cabeza y el cuello, con el propósito de minimizar la pérdida de calor corporal. Así pues, el calentamiento pasivo consiste en el incremento de la temperatura para proporcionar mayor comodidad y disminuir las alteraciones fisiológicas en el paciente, es así que el método externo de calentamiento mediante el aire forzado es el más efectivo en pacientes hipotérmicos (Gallegos Mazza & Jarrín Jaramillo, 2019).

Controlar la temperatura ambiental a los requerimientos del paciente. García Romero (2017) menciona que, en un ambiente frío, la temperatura de la piel disminuye por reducción del flujo sanguíneo lo que ocasiona una disminución de la temperatura corporal. Cuando esto sucede, se estimulan funciones dirigidas a aumentar la producción de calor y/o a conservarlo por medio de respuestas fisiológicas automáticas. También, vigilar y registrar los signos que evidencien la presencia de complicaciones inmediatas de hipotermia en el postoperatorio como, escalofríos o temblores, hipotensión, taquicardia, llenado capilar mayor a dos segundos, aumento de la frecuencia respiratoria y de las pérdidas sanguíneas.

### **Riesgo de aspiración**

*La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* considera a este como la condición en que paciente presenta riesgo de ingreso de secreciones orofaríngeas o gastrointestinales, en la vía traqueo bronquial, debido a la alteración de los mecanismos de protección. La anestesia general ocasiona reducción del grado de conciencia, relajación muscular y un efecto depresor sobre los reflejos protectores de la vía aérea pudiendo ocasionar la aspiración del contenido gástrico en los pulmones (NANDA Internacional, 2018).

Es así que, se ha establecido el ayuno preoperatorio, que es el tiempo en el cual el paciente no ingiere alimentos de 6 a 8 horas y más previos al procedimiento quirúrgico anestésico con el objetivo de evitar la broncoaspiración. Capote Guerrero et al. (2020); Gómez Martínez y Carrillo Pineda (2019) y Rangel Miranda (2018) señalan que durante el ayuno el contenido gástrico está formado por saliva y jugo gástrico y al prolongarse este genera un

aumento del volumen y acidez gástrica originando las condiciones necesarias para dicha complicación.

Los cuidados de enfermería están orientados al manejo de las vías aéreas. El mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea que permita asegurar el aporte de oxígeno requerido, para el funcionamiento de los sistemas corporales, es un punto importante dentro del periodo posoperatorio (Rodríguez Velasco, 2018).

El monitoreo de las funciones vitales cada 15 minutos, durante las dos primeras horas, posibilita la detección temprana de alteraciones en el estado hemodinámico y respiratorio del paciente que se encuentra bajo los efectos residuales de la anestesia (Marchena Chávez, 2018). La medición del estado respiratorio se realiza por medio del pulsioxímetro, técnica no invasiva para evaluar la saturación de oxígeno transportado por la hemoglobina (Cerna Serrano & Alvarado Cubas, 2015).

Colocar al paciente en posición semifowler con la cabeza lateralizada, evita el reflujo mediante el uso de la gravedad inversa, previniendo la aspiración y mejorando la expansión pulmonar (Marchena Chávez, 2018 & Soto Falcon, 2018).

En condiciones normales, la tos es un reflejo que ayuda a retirar, expulsar las secreciones o cuerpos extraños de las vías respiratorias y protege a los pulmones; sin embargo, cuando un paciente se encuentra bajo los efectos secundarios de la anestesia, ocurre disminución del nivel de conciencia y depresión del reflejo de la tos; por lo tanto, se debe ayudar al paciente a eliminar las secreciones mediante la técnica de aspiración, mejorando la capacidad respiratoria y evitando complicaciones colaterales al acumulo de éstas (Cabello Magûes & Martínez Ordoñez, 2017). La auscultación de los ruidos respiratorios permite detectar oportunamente la presencia de secreciones y/o líquidos anormales en los pulmones. Auscultar los campos pulmonares antes y después de la aspiración, permite evaluar la eficacia del procedimiento (Jiménez y Marcelo, 2017).

La escala de Aldrete permite valorar la recuperación del paciente del proceso posanestésico. Esta escala evalúa cinco parámetros: actividad muscular, respiración, circulación, conciencia y saturación periférica de oxígeno (Pineda Apaza, 2021 & Toapanta Rosales, 2019). Finalmente, los medicamentos antieméticos como la metoclopramida cada 8 horas, indicado en el paciente de estudio deriva del antagonismo dopaminérgico central y de sus efectos gastro cinéticos, es decir, incrementa la motilidad gástrica sin aumentar las secreciones (MINSA, 2019).

### **Conclusiones**

Se gestionó los cuidados de enfermería a través del proceso de atención de enfermería, metodología útil para brindar cuidados integrales, oportunos y eficientes.

El conocimiento y manejo del lenguaje NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, facilita el trabajo de enfermería.

Los cuidados de enfermería brindados al paciente del estudio, contribuyó en su pronta recuperación.

### Referencias bibliográficas

- Ahuanari Ramírez, A. N. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari\\_ra.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=3)
- Arnao Cortegana, N. (2019). *Sensibilidad y especificidad del estudio ecográfico en pacientes colecistectomizados, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio 2017 - Junio 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional Federico Villareal].  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2931/UNFV\\_ARNAO\\_CORTEGANA\\_NOELIA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2931/UNFV_ARNAO_CORTEGANA_NOELIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aruquipa coloma, E. (2020). *Implementación guía de atención de enfermería en paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía NANDA, NIC - NOC 2018 - 2020 en sala de recuperación, Clínica San José 2019. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Mayor de San Andrés].  
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24142/TE-1579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bailón Aruwanca, J. C. (2019). *Eficacia de la anestesia raquídea en comparación con la anestesia general en colecistectomía laparoscópica, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de Enero a Julio del 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional del Altiplano].  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9674/Julio\\_Cesar\\_Bailon\\_Aruhuanc\\_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9674/Julio_Cesar_Bailon_Aruhuanc_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bazán Machuca, D. (2019). *Nivel de conocimiento del Enfermero/a sobre valoración del dolor postoperatorio en el área de recuperación post anestésica (urpa) del Hospital Regional de Cajamarca 2019. [Tesis de Titulación]* [Universidad San Pedro].



[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14968/Tesis\\_64074.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14968/Tesis_64074.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bezada Ruiz, E., & Quispe Triveño, E. (2017). *Cuidados de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones por hipotermia en la etapa post operatoria inmediata en pacientes de un Hospital de la Seguridad Social, diciembre 2016. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/866/Cuidados\\_BezadaRuiz\\_Elvira.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/866/Cuidados_BezadaRuiz_Elvira.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Cabello Magûes, P., & Martínez Ordoñez, P. A. (2017). Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. *MEDISAN*, 21(10).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001000013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000013)

Capote Guerrero, G., Labrada Tapia, D. A., Sosa García, D., & Gorgoso Vázquez, A. (2020). Ayuno preoperatorio. *MULTIMED. Revista Médica. GRANMA*, 24(5).

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2082/2032>

Carrillo-Esper, R., Espinoza de los Monteros-Estrada, I., & Soto-Reyna, U. (2015). Ayuno perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38(1).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55668>

Castro Aucca, G. B. (2020). *Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad Andina del Cusco].

[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3396/Galile\\_Tesis\\_bachiller\\_2020\\_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3396/Galile_Tesis_bachiller_2020_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cerna Serrano, C. E., & Alvarado Cubas, S. del S. (2015). *Cuidado enfermero a la persona con dolor en el postoperatorio inmediato, Unidad de Recuperación Post Anestésica de un Hospital de Chiclayo, 2015. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1634/BC-TES->

TMP-471.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chaca Llanos, A. P. (2018). *Factores clínicos y quirúrgicos asociados a hipotermia intraoperatoria en intervenidos a cirugía abdominal con anestesia general Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2017. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad San Martín de Porres].

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4013/chaca\\_lap.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4013/chaca_lap.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Chocán Guerrero, L. P. (2019). *Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en Hospital de la amistad Perú - Corea II - Santa Rosa, enero - diciembre 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional de Piura].

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1631/CCS-CHO-GUE-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coila Benique, T. M. (2020). *Atención de enfermería en el intraoperatorio al paciente con colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco-2019.* Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Collantes Goicochea, J. B. (2018). *Análisis comparativo de las Complicaciones de la colecistectomía convencional versus colecistectomía laparoscópica en cirugía de emergencia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en los meses de Enero – Septiembre del 2017. [Tesis de Titulación]* [Universidad Ricardo Palma].

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1227/38JCOLLANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Correa Levano, C. A. (2019). *Cuidado enfermero en cirugía laparoscópica por colelitiasis paciente Unidad de Recuperación Hospital Félix Torrealva, Ica 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11190/ENcolega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cruzado Colorado, E. J. (2018). *Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Incidencia y prevalencia de colecistitis en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca: periodo 2016-2017. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2851177>
- Gallegos Mazza, C. S., & Jarrín Jaramillo, M. F. (2019). *Hipotermia asociada a temblor en pacientes post- quirúrgicos en el área de recuperación del Hospital Pablo Arturo Suarez Octubre a diciembre 2018. [Tesis de Especialidad]* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16778/Tesis\\_Hipotermia\\_GallegosJarrin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16778/Tesis_Hipotermia_GallegosJarrin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García Romero, M. D. (2017). *Cuidados de Enfermería para la prevención de complicaciones por hipotermia en la etapa postoperatoria inmediata en pacientes del Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” de Puno, 2017. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional del Altiplano]. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8450/Garcia\\_Romero\\_Maria\\_Domitila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8450/Garcia_Romero_Maria_Domitila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez Martínez, N., & Carrillo Pineda, M. J. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para pacientes con dolor en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía del hospital regional docente Ambato. [Tesis de Pregrado]* [Universidad Regional Autónoma de Los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10122/1/PIUAENF005-2019.pdf>
- Hernández Chacón, K. M. (2020). *Evaluación de la gradación del dolor en pacientes sometidos a colecistectomía. [Tesis de Pregrado]* [Universidad San Carlos de Guatemala]. [http://www.repositorio.usac.edu.gt/15089/1/19\\_MC\\_TG-3577-Hernández.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/15089/1/19_MC_TG-3577-Hernández.pdf)
- Hoyos Sampértegui, L. P. (2020). *Ingresos a emergencia por cólico biliar y su asociación a complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistectomía laparoscópica en el*

*Hospital Vitarte en el periodo Enero 2014 a Diciembre 2018. [Tesis de Titulación]*

[Universidad Ricardo Palma].

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3017/LHOYOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hurtado Ponce, K. M., Hurtado Ventocilla, L. D., & Martínez Tenorio, J. J. (2018). *Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgicos de cirugía abdominal en un Hospital del MINSA, Lima - 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5857/Intervencion\\_Hurtado\\_Ponce\\_Kelit.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5857/Intervencion_Hurtado_Ponce_Kelit.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lira Portugal, I. A. (2020). *Comparación actual del diagnóstico y manejo de la Colecistitis Aguda con las Guías de Tokio 2018 en pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, periodo enero a diciembre del 2019. [Tesis de Titulación]* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10923/MClipoia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marchena Chávez, C. R. (2018). *Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastía inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1416/Carmen\\_Trabajo\\_Académico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1416/Carmen_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Mas-Otiniano, M. A., Zevallos-Zevallos, J. F., & Goicochea-Ríos, E. del S. (2020).

Complicaciones post-quirúrgicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Vallejana*, 9(1), 36–41.

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/79/75>

Matos Pipa, D. Y. (2016). *Prevalencia de hipotermia post operatoria inadvertida en el Hospital*

de Emergencias José Casimiro Ulloa, noviembre 2015. [Tesis de Titulación][Universidad Ricardo Palma].

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/554/Matos\\_d.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/554/Matos_d.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Melgarejo De La Cruz, E. A. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de laparotomía exploratoria por embarazo ectópico complicado en la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1417/Esther\\_Trabajo\\_Académico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1417/Esther_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

MINSA. (2012). *Informe Técnico N°11-2012: Ketoprofeno 100 mg inyectable.*

[www.digemid.minsa.gob.pe](http://www.digemid.minsa.gob.pe)

MINSA. (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018: Nacimientos Mortalidad Enfermedades* (1ra ed.). Ministerio de Salud de Perú.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226900/498920200811-2899800-lz3da6.pdf>

Molina Coto, F. (2016). Colecistitis Calculosa Aguda: Diagnóstico y Manejo. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, LXXIII (618), 97–99.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161s.pdf>

Mondalgo Ccoicca, R. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por trauma abdominal de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1419/Raquel\\_Trabajo\\_Académico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1419/Raquel_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

NANDA Internacional. (2018). *La Cuidadología es la ciencia del cuidado. NANDA 2018-2020 -*

*El Diagnóstico Enfermero*. <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>

- Núñez Cahuaya, J. (2017). *Comparación de la colecistectomía laparoscópica con la colecistectomía convencional en el tratamiento de la coleditirosis en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo setiembre 2017 a octubre 2018*. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional del Altiplano].  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9675/Jesús\\_Núñez\\_Cahuaya.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9675/Jesús_Núñez_Cahuaya.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Ochoa-Gavilánez, E., Olave-Matamba, C., Guzmán-Arias, J., & Maldonado-Álava, P. (2017). Hipotermia y Postoperatorio. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico-Académica Multidisciplinaria*, 2(3), 153–161.  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/190/pdf>
- Paredes Chambi, Y. Y. (2019). *Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital*. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad\\_ParedesChambi\\_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad_ParedesChambi_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Paredes Pilapanta, T. del R. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de atención en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica atendidos en el servicio de recuperación de la Unidad Metropolitana de Salud Norte de la ciudad de Quito, 2019*. [Tesis de Maestría] [Universidad Regional Autónoma de Los Andes].  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11002/1/TAUEXCOMMEQ006-2019.pdf>
- Pineda Apaza, M. B. (2021). *Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, Tacna 2019*. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann].

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4187/171\\_2021\\_pineda\\_apaza\\_m\\_b\\_facs\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4187/171_2021_pineda_apaza_m_b_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ponce Rodríguez, J. E. (2016). *Colecistitis Aguda manejo y diagnóstico precoz en el área de emergencia. Estudio realizado en el Hospital Clínica San Francisco Periodo 2012 - 2015. [Tesis de Titulación]* [Universidad de Guayaquil].

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26202/1/CD 1214- PONCE RODRIGUEZ%2C JAVIER ENRIQUE.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26202/1/CD_1214- PONCE RODRIGUEZ%2C JAVIER ENRIQUE.pdf)

Rafael Rodríguez, L. E. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con colelitiasis del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019. [Tesis de Grado]* [Universidad Señor de Sipán].

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6989/Rafael Rodriguez Lilian Emperatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6989/Rafael_Rodriguez_Lilian_Emperatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rangel Miranda, F. L. (2018). *Ayuno prolongado y riesgo de náuseas y vomito postoperatorio. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Autónoma de Bucaramanga].

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1630/2018\\_Tesis\\_Francy\\_Lisbeth\\_Rangel\\_Miranda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1630/2018_Tesis_Francy_Lisbeth_Rangel_Miranda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ribadeneira Córdova, V. P., & Sánchez Valdiviezo, J. G. (2019). *Prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde julio 2017 a marzo 2018. [Tesis de Titulación]* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12960/1/T-UCSG-PRE-MED-814.pdf>

Ríos Gaibor, J. del R. (2017). *Complicaciones post-quirúrgicas por cirugía laparoscópica en litiasis biliar presente en mujeres desde los 45 hasta los 60 años de edad, en el Hospital Docente de La Policía Nacional en la Ciudad de Guayaquil, año 2016. [Tesis de Titulación]* [Universidad de Guayaquil]. [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32796/1/CD 1963-](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32796/1/CD_1963-)

RIOS GAIBOR JENNY DEL ROCIO.pdf

Rodríguez Velasco, M. A. (2018). *Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de colecistectomía. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2465/SEG.ESPEC.\\_MIRIAM ALIDA RODRIGUEZ VELASCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2465/SEG.ESPEC._MIRIAM_ALIDA_RODRIGUEZ_VELASCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Salinas, C., López, C. A., Ramírez, A., Torres, R., Mendoza, M. C., & Cuesta, D. P. (2018).

Colecistectomía por laparoscopia en colecistitis subaguda: análisis retrospectivo de pacientes en un hospital universitario. *Revista Colombiana de Cirugía*, 33(2), 154–161.

<https://doi.org/10.30944/20117582.57>

Santisteban Yalta, J. A. (2018). *Factores de riesgo asociados a colecistitis en el Hospital*

*Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas, julio-diciembre 2017.* [Universidad Nacional

Toribio Rodríguez de Mendoza]. <https://1library.co/document/yro5ervy-factores-asociados-colecistitis-hospital-regional-fatima-chachapoyas-diciembre.html>

Semanate Zapata, V. F., & Zárate León, S. A. (2017). *Incidencia del dolor agudo postoperatorio*

*con Bloqueo del Plano Transverso del Abdomen (TAP) en pacientes sometidos a*

*colecistectomía laparoscópica en los meses de mayo a octubre del 2016 en el Hospital*

*Metropolitano de la ciudad de Quito. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Central del

Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11291/1/T-UCE-0006-001.pdf>

Soto Falcon, M. R. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperada*

*de duodenopancreatectomía cefálica por neoplasia maligna de páncreas de la Unidad de*

*Recuperación Post Anestésica de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad]*

[Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1429/Miriam\\_Trabajo\\_Académico\\_2018 .pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1429/Miriam_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Tapia Acosta, L. P. (2017). *Colecistitis aguda en el Hospital Nacional Ramiro Pialé en el*

*periodo 2016. [Tesis de Titulación]* [Universidad peruana Los Andes].



[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/165/Lizseth\\_Tapia\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/165/Lizseth_Tapia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2826206>

Toapanta Rosales, H. I. (2019). *Complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos del Hospital "Julius Doefner" Zamora durante enero 2017 a marzo 2019. [Tesis de Titulación]* [Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8742/1/9BT2019-MTI141.pdf>

Tueros Romucho, E. R. (2021). *Cuidado de enfermería a paciente de colecistectomía en Post Operatorio recuperacion Hoapital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12479/SEturoer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugeni Espejo*, 15(2). <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

Vallejos Narváez, Á., Ruano, C., Ávila, M. P., Latorre, S., Delgadillo, J., Manosalva, G., Malaver, S., Hernández, E., Torres, P., Bernal, G., Tovar, A., & Caicedo, L. (2015). Analgésicos en el paciente hospitalizado: Revisión de tema. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 44(1), 107–127. <https://doi.org/10.15446/RCCIQUIFA.V44N1.54288>

## Apéndice

## Apéndice A: Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a una intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor; valoración de la escala del dolor de EVA: 6 / 10; sensibilidad a la palpación en la zona de incisión, cambio en parámetros fisiológicos (FR 24 x', FC 100 x'), inquietud. NANDA (00132)	<b>Resultado:</b> nivel del dolor <b>2102</b>	2	Mantener en Aumentar a 4	<b>Intervención: manejo del dolor 1400</b> <b>Actividades</b>		4	+2
	<b>Escala:</b> de grave (1) a ninguno (5)			Evaluar el grado de dolor: localización, características, intensidad y duración.	M-T-N		
	<b>Indicadores</b>			Monitorizar el dolor empleando una herramienta de medición: escala de EVA.	M-T-N		
	210201 dolor referido	2		Administrar los analgésicos prescritos a la hora indicada: ketoprofeno 100 mg cada 8 horas, tramadol 100 mg SC PRN a dolor.	M-T-N	4	
	210206 expresión de facie de dolor	2		Evaluar el efecto del analgésico después de cada aplicación y vigilar si hay signos y síntomas de reacciones adversas.	M-T-N	4	
	210208 inquietud	2		Aplicar analgésicos adicionales cuando sea conveniente reforzar la analgesia.	M-T-N	4	
	<b>Escala:</b> de desviación grave del rango normal (1) , sin desviación del rango normal (5)			Registrar las constantes vitales antes y después de la aplicación de los analgésicos.			
	<b>Indicadores</b>			Proveer disposiciones de comodidad: posición antiálgica.			
	210210 FR	2				3	
	210211 FC	2				3	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipotermia relacionada con efectos pos anestésicos, prolongada exposición a un entorno frío, evidenciado por temperatura corporal de 35.8° C, escalofríos, piel fría al tacto, diaforética, FR 24 x', FC 100 x'  NANDA 00006.	<b>Resultado:</b> temorregulación 0800	2	Mantener en Aumentar a 5	<b>Intervención: Regulación de la temperatura 3900</b> <b>Actividades</b>		4	+2
	<b>Escala:</b> gravemente comprometido (1), no comprometido (5)			Registrar las funciones vitales: PA, FR. FC.	M-T-N		
	<b>Indicadores</b>			Controlar la temperatura en intervalos de tiempo 15 min, 30 min y 1 hora.	M-T-N		
	080011 tiritona con el frío	2		Evaluar constantemente temperatura y color de la piel.	M-T-N	4	
	080017 frecuencia cardíaca	3		Examinar relleno capilar.	M-T-N	4	
	080013 frecuencia respiratoria	2		Cubrir al paciente con cobertores precalentados, la cabeza y cuello.	M-T-N	3	
	<b>Escala:</b> de grave (1) ninguno (5)			Controlar la temperatura ambiental a los requerimientos del paciente.			
	<b>Indicadores</b>			Vigilar y registrar las manifestaciones de hipotermia.		4	
	080018 disminución de la temperatura cutánea	2					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de aspiración según lo evidenciado por disminución del nivel de conciencia por efectos de la anestesia, ausencia de reflejo tusígeno. NANDA 00039	<b>Resultado:</b> estado respiratorio, permeabilidad de las vías respiratorias <b>0410</b>	2	Mantener en	<b>Intervención: manejo de las vías aéreas 3140</b>		4	+2
	<b>Escala:</b> desviación grave del rango normal (1); sin desviación del rango normal (5)			Monitorizar las funciones vitales: FC,FR, PA, SatO2.	M-T-N		
				Poner al paciente en posición semifowler, lateralizando la cabeza y el cuello hiperextendido.	M-T-N		
	<b>Indicadores</b>			Aspirar secreciones en orofaringe o nasofaringe según necesidad del paciente.	M-T-N		
	041004 frecuencia respiratoria	2		Auscultar ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.	M-T-N	3	
	041005 ritmo respiratorio	2		Verificar la disposición del paciente para toser eficazmente.	M-T-N	4	
	<b>Escala:</b> de grave (1) ninguno (5)			Administrar oxígeno por mascarilla con reservorio al 60% durante 2 horas aproximadamente.	M-T-N		
	<b>Indicadores</b>			<b>Intervención: precauciones para evitar la aspiración 3200.</b>			
	041019 tos	2		<b>Actividades</b>		4	
			Valorar el grado de conciencia empleando la	M-T-N			

				escala de Glasgow. y la escala de Aldrete para valorar la recuperación post anestésica.			
				Mantener el equipo de aspiración disponible y operativa.	M-T-N		
				Administrar metoclopramida cada 8 horas.	M-T-N		

## Apéndice B Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO URPA

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
<b>Nombre del usuario:</b> D. C. D	<b>Edad:</b> 67 años
<b>Fecha:</b> 20/08/2020	<b>Hora:</b> 10: 00
<b>Intervención QX:</b> PO inmediato	<b>colecistectomía laparoscópica</b>
<b>Tipo de anestesia:</b> general	<b>Alergias:</b> niega
<b>Peso:</b> 70Kg	<b>Estatura:</b> 1.65 cm
<b>PV ingreso:</b> PA: 100/60 mmHg	<b>FC:</b> 100 x'
<b>FR:</b> 24x'	<b>TP:</b> 35.8 °C
<b>Saturación:</b> 94%	<b>Eventos en el intraoperatorio:</b> Ninguna interocurrencia
<b>anestesiólogo:</b> Dr. Perez	
NOTAS DE ENFERMERIA DE INGRESO:	
10:00am paciente adulto mayor de sexo masculino, ingresa al servicio de URPA procedente de SOP, con Dx. medico PO de COLELAP somnoliento, con efectos residuales de anestesia, con O2 por mascara de reservorio a 8 litros, FIO2 50%, presenta piel fría, pálida, diaforética, mucosa semihidratada, abdomen ligeramente distendido doloroso a la palpación, con incisiones quirúrgicas cubierto con gasas secas, con presencia de dren Pen Rose en gasa en flanco derecho con secreción ligera serohemática, con vía periférica en MSI pasando hidratación, portador de sonda vesical con presencia de orina ligeramente colérica, fuerza muscular disminuida, es traído por anestesiólogo de turno y enfermera.	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	



<p><b>PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</b></p> <p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA ( ) DM (X) Hepatitis ( ) VIH ( ) TBC ( ) Asma ( ) Otras _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas No (X) Sí ( ) (fechas) _____</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis Metformina 850mg cada 12 horas 19 /08/2020</p> <p>Estado de higiene Buena ( ) Regular (X) deficiente ( )</p> <p><b>PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</b></p> <p>Ocupación: Jubilado Fuentes de apoyo: propios ( ) familiares (X) SIS ( )</p> <p><b>PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS</b></p> <p>Religión: católica</p> <p><b>PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</b></p> <p>Conducta: Tranquilo ( ) ansioso ( ) Negativo ( ) Agresivo ( ) Irritable ( ) Indiferente ( ) Agitado ( ) preocupado ( ) Comentarios: somnoliento, con efectos residuales de anestesia.</p> <p><b>PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO</b></p> <p>Problemas para dormir: Sí No (X) Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? No Sí Especificar: _____</p> <p><b>PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO</b></p>	<p>Despierto ( ) Somnolento (X) Soporoso ( ) Inconsciente ( ) desorientado (x ) Orientado: Tiempo Espacio Persona Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____ Habla/lenguaje: _____ Otro: _____ Dolor: No ( ) Sí (X)</p> <p><b>Escala del dolor EVA</b></p> <p>Ausente: 0 leve: 1-3 moderado: 4-6 agudo: 7-10 Puntaje: 5/10 Constante (x) Intermitente ( )</p> <p><b>ESCALA RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>E. ALDRETE</th> <th colspan="3">INGRESO</th> <th colspan="3">ALTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>RESPIRACION</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CIRCULACION</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CONCIENCIA</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>SATURACION</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ESCALA DE GLASGOW DE NIVEL DE CONCIENCIA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>APERTURA OCULAR</th> <th>RESPUESTA VERBAL</th> <th>RESPUESTA MOTORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontánea</td> <td>4 Orientado</td> <td>5 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>Orden verbal</td> <td>3 Confuso</td> <td>4 Localiza dolor</td> </tr> <tr> <td>Estímulo doloroso</td> <td>2 Palabras inapropiadas</td> <td>3 Retirada al dolor</td> </tr> <tr> <td>Ausente</td> <td>1 Palabras incomprensibles</td> <td>2 Flexión al dolor</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ausente</td> <td>1 Extensión al dolor</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ausente</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación máxima: 15 Puntuación mínima: 3</p>	E. ALDRETE	INGRESO			ALTA			ACTIVIDAD	2	1	0	2	1	0	RESPIRACION	2	1	0	2	1	0	CIRCULACION	2	1	0	2	1	0	CONCIENCIA	2	1	0	2	1	0	SATURACION	2	1	0	2	1	0	TOTAL							APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	Espontánea	4 Orientado	5 Obedece órdenes	Orden verbal	3 Confuso	4 Localiza dolor	Estímulo doloroso	2 Palabras inapropiadas	3 Retirada al dolor	Ausente	1 Palabras incomprensibles	2 Flexión al dolor		Ausente	1 Extensión al dolor			Ausente			1
E. ALDRETE	INGRESO			ALTA																																																																						
ACTIVIDAD	2	1	0	2	1	0																																																																				
RESPIRACION	2	1	0	2	1	0																																																																				
CIRCULACION	2	1	0	2	1	0																																																																				
CONCIENCIA	2	1	0	2	1	0																																																																				
SATURACION	2	1	0	2	1	0																																																																				
TOTAL																																																																										
APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA																																																																								
Espontánea	4 Orientado	5 Obedece órdenes																																																																								
Orden verbal	3 Confuso	4 Localiza dolor																																																																								
Estímulo doloroso	2 Palabras inapropiadas	3 Retirada al dolor																																																																								
Ausente	1 Palabras incomprensibles	2 Flexión al dolor																																																																								
	Ausente	1 Extensión al dolor																																																																								
		Ausente																																																																								
		1																																																																								

## **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 post operado de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales DCD. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Doris Editza Reyes Aguirre y Zenaida Salvador Bedón, bajo la asesoría de la Dra. Lili Fernández Molocho. 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

### Apéndice D: Escalas de evaluación

**Tabla 2. Escala de Aldrete: recuperación postsedación\***

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA $\leq$ 20 % del nivel preanestésico	2
	PA 20-49 % del nivel preanestésico	1
	PA $\geq$ 50 % del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO <sub>2</sub>	Mantiene SaO <sub>2</sub> >92 % con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> >90 %	1
	SaO <sub>2</sub> < 90 % con O <sub>2</sub> suplementario	0

PA: presión arterial; SaO<sub>2</sub>: saturación arterial de oxígeno.

\*Para ser dado de alta es necesario una puntuación  $\geq$  9 puntos

Tomado de González F e Igea F. Sedación en endoscopia digestiva. En: Pone J, editor. *Manual de Tratamiento de las Enfermedades Gastroenterológicas*. 2011.

Fuente: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6113/1/TFGUEx\\_2017\\_Arriero\\_Vasco.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6113/1/TFGUEx_2017_Arriero_Vasco.pdf)