



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**PROCESO ENFERMERO APLICADO A UN
PACIENTE POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA POR COLECISTITIS CRÓNICA
LITIÁSICA**

**NURSING PROCESS APPLIED TO A POSTOPERATIVE
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY PATIENT FOR
CHRONIC CHOLECYSTITIS LITIASIS**

Ramos Castrejón Joaquín Arturo

Universidad Autónoma de Guerrero

Barrera García Eva

Universidad Autónoma de Guerrero

Navarrete Castro Julieta

Universidad Autónoma de Guerrero

Juárez Flores Gregoria

Universidad Autónoma de Guerrero

Delgado Delgado Josefina

Universidad Autónoma de Guerrero

Proceso enfermero aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica

Joaquín Arturo Ramos Castrejón¹
10112118@uagro.mx
<https://orcid.org/0009-0006-7173-4476>
Universidad Autónoma de Guerrero

Eva Barrera García
14925@uagro.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3693-1734>
Universidad Autónoma de Guerrero

Julieta Navarrete Castro
14384@uagro.mx
<https://orcid.org/0009-0007-5195-9368>
Universidad Autónoma de Guerrero

Gregoria Juárez Flores
14284@uagro.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4204-5808>
Universidad Autónoma de Guerrero

Josefina Delgado Delgado
02091@uagro.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5076-4768>
Universidad Autónoma de Guerrero

RESUMEN

La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección para la colecistitis crónica litiásica, debido a su eficacia en la reducción del tiempo de hospitalización, dolor postoperatorio y complicaciones en comparación con la cirugía abierta. El proceso enfermero permite identificar problemas reales, de salud, de disposición, potenciales o de riesgo, guiando intervenciones basadas en evidencia. **Objetivo:** Aplicar el proceso enfermero en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica. **Metodología:** Reporte de caso clínico con aplicación del proceso enfermero, utilizando una encuesta de valoración basada en las 14 necesidades básicas de la teórica Virginia Henderson. Se identificaron los siguientes diagnósticos enfermeros: náuseas, disposición para mejorar la nutrición, deterioro de la integridad cutánea, déficit de autocuidado: baño, dolor agudo y disposición para mejorar la autogestión de salud. Las intervenciones incluyeron manejo de náuseas, manejo de la medicación, administración de analgésicos, asesoramiento nutricional, control del peso, cuidados de heridas, prevención de infecciones, apoyo en el baño, terapia de relajación, manejo ambiental y promoción de la autorresponsabilidad. **Conclusión:** La educación en autocuidado, el monitoreo de glucosa, dieta y actividad física aseguró que el paciente postquirúrgico recibiera herramientas necesarias de autocuidado, reduciendo riesgo de complicaciones, promoviendo recuperación óptima y mejorando calidad de vida.

Palabras clave: proceso enfermero, colecistitis crónica, litiasis

¹ Autor principal
Correspondencia: 10112118@uagro.mx

Nursing process applied to a postoperative laparoscopic cholecystectomy patient for chronic cholecystitis litiasis

ABSTRACT

Laparoscopic cholecystectomy is the treatment of choice for chronic calculous cholecystitis due to its effectiveness in reducing hospitalization time, postoperative pain, and complications compared to open surgery. The nursing process helps identify actual, health-related, readiness, potential, or risk problems, guiding evidence-based interventions. **Objective:** Apply the nursing process in a postoperative patient who underwent laparoscopic cholecystectomy for chronic calculous cholecystitis. **Methodology:** Clinical case report applying the nursing process, using an assessment survey based on Virginia Henderson's 14 basic needs theory. The following nursing diagnoses were identified: nausea, readiness for improved nutrition, impaired skin integrity, self-care deficit: bathing, acute pain, and readiness for improved health self-management. Interventions included nausea management, medication administration, analgesic management, nutritional counseling, weight control, wound care, infection prevention, bathing support, relaxation therapy, environmental management, and promotion of self-responsibility. **Conclusion:** Self-care education, glucose monitoring, diet, and physical activity ensured that the postoperative patient received the necessary self-care tools, reducing the risk of complications, promoting optimal recovery, and improving quality of life.

Keywords: nursing process, chronic cholecystitis, cholelithiasis

Artículo recibido 08 enero 2025

Aceptado para publicación: 13 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

La colecistitis crónica litiásica es una enfermedad que afecta la vesícula biliar, donde la formación de cálculos biliares provoca inflamación crónica de la misma, afectando considerablemente la calidad de vida de quienes la padecen. Las enfermedades relacionadas con la vesícula biliar representan un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países con dietas ricas en grasas y en personas con factores de riesgo como la obesidad y la diabetes mellitus.

La prevalencia global de los cálculos biliares, principal desencadenante de esta patología varía entre el 10% y el 20% en adultos, siendo más común en mujeres y en personas mayores de 40 años (Shaffer, 2006). En México, esta enfermedad mantiene una alta prevalencia, especialmente en adultos mayores, afectando a alrededor del 14% de la población general. La presencia prolongada de cálculos biliares en la vesícula provoca inflamación crónica, fibrosis y finalmente disfunción vesicular, lo que lleva a la necesidad de una intervención quirúrgica, siendo una de las principales causas de cirugía electiva en el mundo (Enríquez Sánchez, García Salas, & Carrillo Gorena, 2018)

La colecistectomía laparoscópica es una de las cirugías más comunes en la práctica quirúrgica mundial, utilizada principalmente para tratar la colecistitis crónica litiásica (Rosales et al., 2021). La atención perioperatoria proporcionada por el personal de enfermería juega un papel crucial en la evolución y recuperación del paciente, asegurando la disminución de complicaciones y optimizando los tiempos de hospitalización (Mendoza Uvaldo et al., 2022). No obstante, diversos estudios han identificado inconsistencias en la calidad del cuidado de enfermería en estos pacientes, lo que justifica la aplicación de un Proceso Enfermero (PE) estandarizado para mejorar los resultados clínicos (Amiquero Mercado & Cuadros Cordero, 2018).

Relevancia del Tema

El proceso de atención de enfermería (PE) es una herramienta fundamental en la práctica clínica, ya que permite brindar un cuidado sistemático e individualizado a los pacientes. En el caso de un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica, la aplicación del PE resulta esencial para garantizar una recuperación óptima y prevenir posibles complicaciones.

La colecistitis crónica litiásica es una patología frecuente del sistema digestivo, caracterizada por la inflamación prolongada de la vesícula biliar debido a la presencia de cálculos biliares. Se estima que

aproximadamente el 10-15% de la población adulta presenta colelitiasis, y de estos, entre el 1 y 3% desarrollarán síntomas anualmente (Shaffer, 2018). La manifestación clínica de esta afección incluye dolor en hipocondrio derecho, náuseas, vómito y signos de respuesta inflamatoria, como fiebre y leucocitosis (Brunicardi et al., 2022).

El paciente en estudio, un hombre de 41 años ingresó a urgencias con dolor abdominal de inicio súbito, localizado en hipocondrio derecho e intensidad 10/10 en la escala EVA, acompañado de emesis de contenido alimenticio. La exploración física reveló signo de Murphy positivo, mientras que los estudios complementarios, como ultrasonido abdominal y biometría hemática completa (BHC), confirmaron la presencia de colecistitis litiásica con leucocitosis. De acuerdo con los criterios de Tokio, se estableció el diagnóstico de colecistitis aguda grado II, por lo que se indicó tratamiento quirúrgico mediante colecistectomía laparoscópica (Okamoto et al., 2018).

La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección en estos casos, debido a su menor tasa de complicaciones y recuperación más rápida en comparación con la cirugía abierta (Ambe et al., 2016). No obstante, el período postoperatorio requiere un seguimiento cuidadoso para evitar infecciones, sangrado, fuga biliar o lesión de la vía biliar. En este contexto, el rol de enfermería es crucial para la monitorización del dolor, la prevención de infecciones, el manejo de líquidos y electrolitos, así como la educación al paciente sobre los cuidados postquirúrgicos (Hinkle & Cheever, 2022).

La aplicación del proceso enfermero en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica es un aspecto clave para asegurar una recuperación efectiva y prevenir complicaciones. A través de una valoración integral y un plan de cuidados basado en la evidencia, el personal de enfermería contribuye significativamente a la calidad del tratamiento y bienestar del paciente.

El PE es una herramienta metodológica basada en la evidencia que permite estructurar los cuidados de enfermería, promoviendo una atención integral, segura y eficiente (Guardiola Rodríguez, 2023). En el contexto de la colecistectomía laparoscópica, su aplicación no solo mejora la recuperación del paciente, sino que también contribuye a la optimización de los recursos hospitalarios (Pagés Blanco & del Rocío Fernández, 2023). Dado que esta cirugía presenta un alto volumen de procedimientos en instituciones de salud, es fundamental que el personal de enfermería cuente con estrategias basadas en el PE para estandarizar y mejorar la calidad del cuidado perioperatorio (Mendoza Uvaldo et al., 2022).

Antecedentes de la Investigación

El proceso de atención de enfermería ha evolucionado a lo largo de los años como una metodología sistemática para la prestación de cuidados de enfermería, cuya base se encuentra en el pensamiento crítico y la toma de decisiones clínicas. Sus raíces se remontan a los desarrollos conceptuales y prácticos del siglo XIX, cuando Florence Nightingale sentó las bases de la enfermería moderna. Nightingale introdujo la importancia de un enfoque estructurado en la atención al paciente, basado en la observación cuidadosa y la intervención adecuada (Dossey, 2009).

La conceptualización formal del proceso de atención de enfermería surgió a mediados del siglo XX, a medida que la profesión de enfermería buscaba consolidarse como una disciplina independiente dentro del campo de la salud. En 1955, Lydia Hall fue una de las primeras enfermeras en proponer un enfoque sistemático para la atención de los pacientes, sugiriendo que el cuidado debía basarse en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a las condiciones de salud (Walker, 2010).

En la década de 1960, el proceso de atención de enfermería comenzó a desarrollarse formalmente en los Estados Unidos. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue creada en 1973 para estandarizar los diagnósticos de enfermería, facilitando la implementación del proceso de atención de enfermería mediante un lenguaje común y uniforme para identificar y clasificar los problemas de salud de los pacientes (Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023).

En 1974, Yura y Walsh introdujeron el modelo tal como se conoce hoy en día, con cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Esto marcó un hito en la evolución de la enfermería como profesión científica, ya que permitió a las enfermeras ofrecer cuidados más personalizados, basados en las necesidades individuales de los pacientes y respaldados por la evidencia clínica (Potter, 2023).

Con el tiempo, el proceso atención de enfermería ha sido refinado y adaptado a diferentes contextos y sistemas de salud en todo el mundo. La aplicación de la metodología en diferentes países ha demostrado ser eficaz en la mejora de la calidad del cuidado del paciente (Carpenito, 2021).

Pagés Blanco y del Rocío Fernández (2023) documentaron la aplicación del PE en una paciente de 47 años sometida a colecistectomía laparoscópica en España. La intervención, basada en las necesidades de Virginia Henderson, demostró que el papel de enfermería es esencial durante el postoperatorio

inmediato, asegurando una recuperación exitosa sin complicaciones. En un estudio realizado en Perú, Amiquero y Cuadros (2018) analizaron la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria en 80 pacientes postoperados, concluyendo que una atención deficiente impacta directamente en el tiempo de hospitalización. Por su parte, en México, Mendoza Uvaldo et al. (2022) aplicaron el PE en un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica, evidenciando que la correcta implementación de este proceso optimiza los recursos y mejora la satisfacción del paciente.

En el estudio de Rafael Rodríguez (2019) titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con colelitiasis Postoperada inmediata en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque se destaca la importancia del proceso de enfermería (PE) como herramienta fundamental para identificar problemas derivados del proceso salud-enfermedad y planificar cuidados específicos en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica. Se enfatiza en la valoración integral del paciente y la aplicación de diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA International.

Reyes Aguirre y Salvador Bedón (2021) realizaron un estudio titulado Proceso de atención de enfermería a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica en el servicio de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima en el que aplicaron el PE a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica. Utilizaron una guía de valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando diagnósticos de enfermería prioritarios como dolor agudo relacionado con el procedimiento quirúrgico. El estudio resalta la relevancia de una valoración exhaustiva y la planificación de intervenciones específicas para una recuperación óptima del paciente. Pérez Hernández (2020) presenta un caso clínico titulado “Cuidados en enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica complicada en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber” que aborda los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica complicada. Se enfatiza en la identificación de complicaciones postoperatorias como lesiones del conducto biliar, fugas biliares y hemorragias, y en la implementación de intervenciones de enfermería para prevenir y manejar estas complicaciones.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el 2013 publicó una guía de práctica clínica que proporciona recomendaciones basadas en evidencia para la atención de pacientes con colelitiasis y colecistitis crónica agudizada. La guía aborda la identificación de signos y síntomas, la valoración

utilizando sistemas como el de Marjory Gordon, y las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor y la prevención de complicaciones postoperatorias.

Estos estudios y guías resaltan la importancia del proceso de atención de enfermería en la gestión integral de pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica, enfatizando la valoración exhaustiva, la identificación de diagnósticos de enfermería y la planificación de intervenciones basadas en evidencia para asegurar una recuperación óptima y prevenir complicaciones.

Teoría del Estudio

El presente estudio se fundamenta en la Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson, la cual postula que la enfermería debe enfocarse en suplir las necesidades básicas del paciente hasta que este sea capaz de hacerlo por sí mismo (Henderson, 1997). Además, se consideran los estándares de la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, que permiten la formulación de diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado perioperatorio (García & López, 2020). Asimismo, se emplea la Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Secretaría de Salud de México (2018), que orienta la atención de enfermería en el perioperatorio de cirugías laparoscópicas.

El Proceso de Enfermería (PE) es una metodología sistemática utilizada en este caso clínico, ya que guía la práctica profesional de la enfermería, permitiendo la identificación de problemas de salud y la planificación de cuidados individualizados. En el contexto de un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica, los principales postulados y términos clave del PE incluyen:

1. **Valoración:** Es la primera etapa del PE, donde se recopila información exhaustiva sobre el estado de salud del paciente. En este caso, se evalúan aspectos como el dolor postoperatorio, signos vitales, función respiratoria, integridad de la herida quirúrgica y la presencia de náuseas o vómitos. Según Rafael Rodríguez (2019), una valoración integral es esencial para identificar necesidades y planificar intervenciones adecuadas.
2. **Diagnóstico de Enfermería:** Basándose en los datos recopilados, se identifican los problemas de salud reales o potenciales del paciente. Por ejemplo, "dolor agudo relacionado con el procedimiento quirúrgico" o "riesgo de infección relacionado con la herida quirúrgica". Estos diagnósticos permiten enfocar las intervenciones de enfermería de manera específica.

3. **Planificación:** En esta etapa, se establecen objetivos claros y se diseñan estrategias para abordar los diagnósticos identificados. Por ejemplo, planificar intervenciones para el manejo del dolor, como la administración de analgésicos según prescripción médica y la monitorización de la intensidad del dolor utilizando la Escala Visual Analógica (EVA).

4. **Ejecución:** Consiste en la implementación de las intervenciones planificadas. Esto incluye acciones como la administración de medicamentos, el control de signos vitales, la educación al paciente sobre cuidados postoperatorios y la movilización temprana para prevenir complicaciones respiratorias.

5. **Evaluación:** Es la etapa final del PE, donde se analiza la efectividad de las intervenciones y se determina si se han alcanzado los objetivos establecidos. Si es necesario, se realizan ajustes en el plan de cuidados para mejorar los resultados del paciente.

Las categorías de análisis en este contexto incluyen la evaluación del dolor, la prevención de infecciones, la promoción de la movilidad y la educación al paciente. Autores como Rafael Rodríguez (2019) y Lisma García (2022) han enfatizado la importancia de una valoración integral y la aplicación de diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA International para guiar las intervenciones y asegurar una recuperación óptima del paciente.

Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica, con el fin de mejorar la calidad del cuidado, optimizar la recuperación y reducir el tiempo de hospitalización.

Objetivos Específicos

Realizar la valoración de enfermería en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica mediante el modelo de las 14 necesidades básicas humanas de Virginia Henderson.

Establecer diagnósticos de enfermería de la NANDA en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica.

Crear planes de cuidado de enfermería en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica.

Establecer intervenciones de enfermería en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica.

Evaluar resultados esperados establecidos en los planes de cuidado del paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica.

METODOLOGÍA

El enfoque del estudio es un reporte de caso clínico con metodología del Proceso de Enfermería, descriptivo y cualitativo.

Criterios de Inclusión

Paciente de un Hospital de Segundo Nivel de Atención en Acapulco, Guerrero, México que se encuentra en el bloque quirúrgico postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica.

Criterios de Exclusión

Pacientes de un Hospital de Segundo Nivel de Atención que se encuentren en el bloque quirúrgico intervenidos quirúrgicamente por cualquier otro problema de salud.

Límites de Tiempo

Del 30 de abril al 03 de mayo del 2024.

Instrumento de Valoración

Modelo de las 14 necesidades básicas humanas de Virginia Henderson

El *Cuestionario de Valoración de Virginia Henderson* es una herramienta basada en su modelo de enfermería, el cual se centra en 14 necesidades básicas del ser humano. Esta valoración permite identificar áreas en las que el paciente es autónomo y aquellas en las que requiere apoyo para planificar cuidados de enfermería adecuados.

Las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson

1. **Respirar normalmente** – Evaluación de la vía respiratoria, dificultad respiratoria, hábitos como el tabaquismo y calidad del aire en el entorno.
2. **Alimentarse e hidratarse adecuadamente** – Dificultades para masticar, tragar o beber, hábitos alimenticios, número de comidas diarias y preferencia de alimentos.
3. **Eliminar por todas las vías corporales** – Evaluación de la eliminación fecal y urinaria, alteraciones como incontinencia, estreñimiento o diarrea.

4. **Moverse y mantener posturas adecuadas** – Movilidad general, necesidad de ayuda, limitaciones articulares y nivel de actividad diaria.
5. **Dormir y descansar** – Horas de sueño, dificultades para dormir, sensación de descanso y uso de medicación para dormir.
6. **Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse** – Evaluación de comodidad del vestuario, nivel de autonomía y requerimiento de ayuda.
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales** – Sensibilidad al frío/calor, adaptación del entorno y estrategias para regular la temperatura corporal.
8. **Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel** – Frecuencia del baño, higiene dental, uso de productos de aseo y necesidad de ayuda.
9. **Evitar los peligros ambientales y prevenir lesiones** – Seguridad en el hogar, trabajo y comunidad, así como prevención de enfermedades y accidentes.
10. **Comunicarse con los demás** – Capacidad de expresar emociones, opiniones y temores, relaciones interpersonales y nivel de integración social.
11. **Vivir de acuerdo con sus valores y creencias** – Influencia de valores en la alimentación, vestimenta y cuidados de salud, así como dificultades en su cumplimiento.
12. **Ocuparse de manera que su labor tenga un sentido de realización personal** – Ocupación principal, satisfacción con el trabajo y cambios en la rutina debido a su estado de salud.
13. **Participar en actividades recreativas** – Ocio, pasatiempos, tiempo dedicado a ellos y cambios debido a su estado de salud.
14. **Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para el desarrollo personal** – Nivel educativo, facilidad para aprender, fuentes de información sobre la salud y acceso a recursos comunitarios.

Los datos recopilados permitieron formular diagnósticos de enfermería y planificar intervenciones para mejorar la calidad de vida del paciente, los diagnósticos que se establecieron, de acuerdo con la necesidad afectada, fueron: Náuseas, disposición para mejorar la nutrición, deterioro de la integridad cutánea, déficit de autocuidado: baño, dolor agudo, Disposición para mejorar la autogestión de la salud. Para establecer los diagnósticos de enfermería y de acuerdo con la necesidad afectada, se utilizaron los

dominios y clases de la NANDA, también se utilizó la clasificación estandarizada de resultados en enfermería **Nursing Outcomes Classification (NOC)** para identificar, nombrar y medir los cambios en el estado de salud esperado del paciente, además se eligieron intervenciones de enfermería NIC con actividades específicas para alcanzar los resultados esperados propuestos en la planeación del proceso enfermero.

Dominios y Clases de la NANDA

La **NANDA International (NANDA-I)** es una organización que desarrolla y actualiza una clasificación estandarizada de diagnósticos de enfermería. Su taxonomía se organiza en **dominios, clases y diagnósticos**, lo que permite un enfoque sistemático y estructurado para la evaluación y el cuidado del paciente.

1. Estructura de la Taxonomía NANDA-I

La taxonomía de la NANDA-I se compone de tres niveles jerárquicos:

1. **Dominios:** Son las grandes áreas del cuidado enfermero, que agrupan diferentes aspectos de la salud del paciente.
2. **Clases:** Son subdivisiones dentro de los dominios, que agrupan problemas relacionados.
3. **Diagnósticos de enfermería:** Son los problemas específicos que la enfermería puede identificar y tratar.

2. Dominios y Clases de la NANDA-I

Actualmente, la NANDA-I clasifica los diagnósticos en 13 dominios, cada uno con sus respectivas clases. A continuación, se describen los dominios y algunos ejemplos de sus clases:

1. Promoción de la salud
 - Clases: Toma de conciencia de la salud, Gestión de la salud.
2. Nutrición
 - Clases: Ingestión, Digestión, Absorción, Metabolismo, Hidratación.
3. Eliminación e intercambio
 - Clases: Función urinaria, Función gastrointestinal, Función respiratoria.
4. Actividad/reposo

- Clases: Sueño/reposo, Actividad/ejercicio, Equilibrio energético, Función cardiovascular/pulmonar, Respuesta cardiovascular/pulmonar al estrés.
- 5. Percepción/cognición
 - Clases: Atención, Orientación, Sensación/percepción, Cognición.
- 6. Autopercepción
 - Clases: Autoimagen, Autoestima.
- 7. Rol/relaciones
 - Clases: Desempeño de rol, Relaciones familiares, Relaciones sociales.
- 8. Sexualidad
 - Clases: Identidad sexual, Función sexual, Reproducción.
- 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés
 - Clases: Respuesta emocional, Afrontamiento.
- 10. Principios vitales
 - Clases: Valores, Creencias.
- 11. Seguridad/protección
 - Clases: Infección, Lesión física, Violencia, Protección inmunológica, Regulación térmica.
- 12. Confort
 - Clases: Confort físico, Confort ambiental, Confort social.
- 13. Crecimiento/desarrollo
 - Clases: Crecimiento, Desarrollo.

Aplicación en el Estudio

Para establecer los diagnósticos en el paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica, se analizaron las necesidades afectadas y se asignaron los diagnósticos de acuerdo con los dominios y clases de la NANDA-I. Por ejemplo:

Náuseas → Dominio: Nutrición | Clase: Digestión

Disposición para mejorar la nutrición → Dominio: Nutrición | Clase: Ingestión

Deterioro de la integridad cutánea → Dominio: Seguridad/protección | Clase: Lesión física

Déficit de autocuidado: baño → Dominio: Autopercepción | Clase: Autoimagen

Dolor agudo → Dominio: Confort | Clase: Confort físico

Disposición para mejorar la autogestión de la salud → Dominio: Promoción de la salud | Clase: Gestión de la salud.

El uso de la taxonomía NANDA en el proceso enfermero permite realizar un diagnóstico preciso, planificar intervenciones de enfermería efectivas y evaluar la evolución del paciente de manera estructurada.

Nursing Outcomes Classification (NOC)

La **Nursing Outcomes Classification (NOC)** es una clasificación estandarizada de resultados en enfermería que permite identificar, nombrar y medir los cambios en el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad después de intervenciones de enfermería. Esta taxonomía se utiliza para evaluar la efectividad de los cuidados proporcionados por las enfermeras y otros profesionales sanitarios.

Componentes Clave Del NOC

1. **Definición:** Un resultado NOC es el estado, conducta o percepción del paciente que se mide a lo largo de un continuo tras intervenciones enfermeras.
2. **Estructura:** La NOC está organizada en dominios, clases y resultados específicos. Cada resultado tiene indicadores medibles a través de escalas tipo Likert (0-5), donde 0 representa el estado menos deseable y 5 el óptimo (Moorhead et al., 2024).
3. **Uso Práctico:** Se utiliza para evaluar cambios tanto a corto como a largo plazo en pacientes tras intervenciones específicas. Facilitar la inclusión sistemática de datos enfermeros en bases electrónicas para mejorar la calidad asistencial.
4. **Relación Con Otras Taxonomías:**

El NOC complementa las clasificaciones NANDA (diagnósticos) y NIC (intervenciones) formando parte integral del lenguaje estandarizado en enfermería.

En resumen, el NOC proporciona un marco estructurado para medir los resultados clínicos derivados del cuidado especializado ofrecido por profesionales sanitarios durante todo su proceso terapéutico.

La taxonomía **NIC (Nursing Interventions Classification)** es una clasificación estandarizada de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. En el contexto del proceso enfermero

aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica, la NIC se utiliza para planificar y ejecutar cuidados específicos que aborden las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente.

Componentes Clave De La NIC

1. Tipos de intervenciones:

- Las intervenciones NIC incluyen tipos como autónomas, colaborativas, directas e indirectas (Bulechek et al., 2013).

2. Estructura:

- Están organizados en 7 campos y 30 clases (Bulechek et al., 2013) .

3. Componentes De Una Intervención NIC:

- Cada intervención tiene una etiqueta, código, definición y actividades específicas (Bulechek et al., 2013).

Aplicación Práctica En Un Paciente Postoperatorio

En el caso de un paciente postoperatorio de colecistectomía laparoscópica:

- **Control del Dolor:** Se pueden utilizar intervenciones como "Administración analgésica" o "Técnicas no farmacológicas para manejo del dolor" para controlar el dolor agudo postquirúrgico.
- **Prevención de complicaciones:** Incluye intervenciones como "Cuidados perioperatorios" o "Control respiratorio" para prevenir complicaciones respiratorias comunes en pacientes postquirúrgicos.
- **Promoción del Autocuidado:** Se pueden implementar intervenciones educativas sobre cómo realizar autocuidados adecuadas durante la recuperación.

Integración Con Otras Taxonomías

La NIC se integra con NANDA (diagnósticos) y NOC (resultados esperados) para formular planos de cuidado completos:

- Primero se identifica un diagnóstico NANDA.
- Luego se seleccionan las intervenciones adecuadas según la clasificación NIC.
- Finalmente se evalúa el resultado esperado mediante NOC.

En resumen, la taxonomía NIC proporciona un marco estructurado para planificar e implementar cuidados personalizados según las necesidades específicas del paciente.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) como herramienta metodológica.

Es un método estructurado y sistemático que los profesionales de enfermería utilizan para ofrecer cuidados individualizados y centrados en las necesidades del paciente. Se trata de una herramienta basada en el razonamiento clínico que permite identificar problemas reales o potenciales, formular diagnósticos, planificar intervenciones y evaluar los resultados obtenidos (Potter, 2023).

El proceso atención de enfermería consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada una de estas etapas es fundamental para garantizar una atención eficiente y de calidad, enfocada en la mejora del estado de salud del paciente. Su utilización no solo asegura que los cuidados sean oportunos, sino también que se basen en principios científicos y en la evidencia disponible (Alfaro LeFevre, 2003).

Consideraciones éticas y legales del estudio

El presente estudio sobre el *Proceso enfermero aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica* se rige por los principios éticos y legales establecidos en la legislación mexicana y en los códigos de ética profesional de la enfermería. A continuación, se detallan las normativas y principios fundamentales que garantizan la seguridad, el respeto y la integridad del paciente:

1. Marco legal aplicable

1.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Asimismo, define que la organización y administración de los servicios sanitarios deben garantizar el acceso equitativo y progresivo a una atención integral y de calidad, especialmente para quienes carecen de seguridad social (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024). Este precepto es fundamental para asegurar que la atención postoperatoria del paciente se brinde en condiciones óptimas, respetando su derecho a una atención digna y eficiente.

1.2 Ley General de Salud

La Ley General de Salud (Congreso de la Unión, 2021) regula los servicios de salud en México y establece directrices para garantizar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Dentro del contexto del presente estudio, la Ley General de Salud contempla aspectos clave como:

- La capacitación y certificación del personal de salud.
- La regulación del consentimiento informado, asegurando que el paciente reciba información clara y precisa sobre los riesgos y beneficios del procedimiento quirúrgico.
- La prevención de infecciones nosocomiales mediante la correcta esterilización de equipos y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
- La atención integral del paciente antes, durante y después de la cirugía, promoviendo un seguimiento adecuado de su recuperación.

Este marco normativo garantiza la seguridad y el bienestar del paciente en todas las etapas de la atención postoperatoria, asegurando el cumplimiento de estándares éticos y legales en el ejercicio de la enfermería.

2. Principios éticos aplicables

2.1 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México

El ejercicio de la enfermería está regido por principios éticos fundamentales que garantizan la prestación de cuidados con responsabilidad y respeto a la dignidad humana. Según la Secretaría de Salud (2001), los principios éticos que rigen la práctica de enfermería incluyen:

1. **Beneficencia y no maleficencia:** Proteger el bienestar del paciente y evitar cualquier daño en su tratamiento.
2. **Justicia:** Garantizar una atención equitativa, sin distinción de género, raza o condición económica.
3. **Autonomía:** Respetar el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.
4. **Valor fundamental de la vida:** Preservar la vida y dignidad del paciente en todo momento.
5. **Privacidad:** Garantizar la confidencialidad de la información del paciente.
6. **Fidelidad:** Actuar con lealtad hacia el paciente y el equipo de salud.

7. **Veracidad:** Proporcionar información clara y veraz en todo el proceso de atención.
8. **Confiabilidad:** Generar un ambiente de confianza en la relación enfermera-paciente.
9. **Solidaridad:** Brindar apoyo emocional y profesional al paciente.
10. **Tolerancia:** Respetar la diversidad de creencias y valores de los pacientes.
11. **Principio terapéutico de totalidad:** Aplicar intervenciones de manera integral, considerando el bienestar físico, emocional y social.
12. **Doble efecto:** Evaluar las consecuencias de las intervenciones para minimizar riesgos innecesarios.

Estos principios éticos constituyen la base para la atención enfermera y garantizan un trato digno, seguro y eficaz al paciente postoperado.

3. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y una obligación del personal de salud. Según la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, todo procedimiento debe ser precedido por la firma de un consentimiento informado en el que el paciente reciba explicaciones claras sobre:

- Naturaleza del procedimiento quirúrgico.
- Posibles riesgos y complicaciones.
- Alternativas de tratamiento.
- Expectativas del postoperatorio y proceso de recuperación.

La obtención del consentimiento informado garantiza el respeto a la autonomía del paciente y protege su derecho a decidir sobre su tratamiento de manera libre y consciente (Secretaría de Salud, 2012).

4. Confidencialidad y protección de datos personales

La Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Congreso de la Unión, 2017) establece la obligación de proteger la información personal y de salud de los pacientes, evitando su divulgación sin consentimiento. En este estudio, se garantizará el anonimato de los participantes, asegurando la confidencialidad de sus datos clínicos y personales.

Las consideraciones éticas y legales en la aplicación del proceso enfermero en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica aseguran que la atención brindada sea segura, equitativa y respetuosa

de los derechos del paciente. El cumplimiento de la legislación mexicana y de los principios éticos de la enfermería fortalece la práctica profesional y garantiza una atención humanizada y de calidad.

Resultados del Proceso de Enfermería en Paciente Postoperado de Colectomía

Laparoscópica por Colecistitis Crónica Litiásica.

El Proceso de Enfermería (PE) demostró ser una herramienta valiosa en la atención postoperatoria de un paciente sometido a colectomía laparoscópica. A través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, se brindaron cuidados personalizados basados en evidencia, mejorando la calidad de la atención.

Se identificaron varios diagnósticos de enfermería clave, incluyendo náuseas, disposición para mejorar la nutrición, deterioro de la integridad cutánea, déficit de autocuidado (baño), dolor agudo y disposición para mejorar la autogestión de la salud. Para cada diagnóstico, se implementaron intervenciones específicas y se evaluaron los resultados utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). En el caso de las náuseas, se administraron antieméticos y se aplicó el NOC "Control de náuseas y vómitos", logrando disminuir las náuseas del paciente. Para abordar la nutrición, se brindó asesoramiento nutricional y se utilizó el NOC "Conducta de cumplimiento: dieta prescrita", lo que resultó en una mejora en la adherencia a la dieta. El deterioro de la integridad cutánea se manejó con cuidados de heridas y el NOC "Curación de la herida: por primera intención", mejorando la cicatrización. El déficit de autocuidado se abordó con asistencia para el baño y el NOC "Movilidad", incrementando la independencia del paciente. El dolor agudo se controló con analgésicos y terapia de relajación, utilizando el NOC "Nivel de malestar" para evaluar la efectividad. Finalmente, se fomentó la autogestión de la salud mediante educación y el NOC "Conocimiento: régimen terapéutico", mejorando el compromiso del paciente con su autocuidado.

DISCUSIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) demostró ser una herramienta esencial en la atención postoperatoria del paciente sometido a colectomía laparoscópica. El PE, que consta de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Yura & Walsh, 1974; Potter, 2023), permitió una atención individualizada.



En el manejo de las náuseas, la aplicación del NOC "Control de náuseas y vómitos" mejoró la puntuación del paciente tras intervenciones específicas (Carpenito, 2021), coincidiendo con hallazgos de Reyes Aguirre y Salvador Bedón (2021) sobre la efectividad de estrategias de control postoperatorio. En cuanto a la nutrición, la educación sobre el control glucémico mejoró la "Conducta de cumplimiento: dieta prescrita" (Pagés Blanco & del Rocío Fernández, 2023).

El deterioro de la integridad cutánea mejoró con "Cuidados de las heridas", incrementando la puntuación en el NOC "Curación de la herida: por primera intención", lo que concuerda con estudios en México sobre el seguimiento del PE y la cicatrización (Mendoza Uvaldo et al., 2022). El déficit de autocuidado en el baño mejoró con intervenciones de "Baño" y "Manejo ambiental", similar a lo encontrado por Amiquero y Cuadros (2018) sobre el apoyo en la movilidad postquirúrgica.

El dolor agudo disminuyó con analgésicos y terapia de relajación, mejorando el "Nivel de malestar" (Rodríguez, 2019). Finalmente, la disposición para mejorar la autogestión de la salud se fortaleció mediante intervenciones educativas, incrementando el "Conocimiento: régimen terapéutico" (Pérez Hernández, 2020), lo que sugiere una mejor adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN

La aplicación del Proceso de Enfermería (PE) en el cuidado postoperatorio de un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica demostró ser un enfoque integral y basado en evidencia para optimizar su recuperación. A través de la valoración exhaustiva, se identificaron diagnósticos de enfermería clave, incluyendo náuseas, disposición para mejorar la nutrición, deterioro de la integridad cutánea, déficit de autocuidado (baño), dolor agudo y disposición para mejorar la autogestión de la salud. La implementación de intervenciones específicas, basadas en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, permitió abordar de manera efectiva cada uno de estos problemas.

La evaluación continua de los resultados, utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), evidenció mejoras significativas en varios indicadores clínicos. Por ejemplo, el control de las náuseas mejoró con la administración de antieméticos y el manejo de factores causales. La disposición para mejorar la nutrición se fortaleció mediante asesoramiento y educación sobre el control glucémico. La integridad cutánea se favoreció con cuidados de heridas adecuados. El déficit de autocuidado se abordó con asistencia para el baño y el manejo ambiental. El dolor agudo se controló con analgésicos y

terapia de relajación. Finalmente, se fomentó la autogestión de la salud mediante el empoderamiento del paciente y la mejora de su conocimiento sobre el régimen terapéutico.

Estos resultados confirman la utilidad del PE como un marco estructurado para la prestación de cuidados de enfermería personalizados y de alta calidad. Al seguir las fases de valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, se logró una atención holística que contribuyó a la recuperación del paciente y al logro de los objetivos terapéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambe, P. C., Weber, S. A., Wassenberg, D., & Zirngibl, H. (2016). Is laparoscopic cholecystectomy more challenging in male patients? *Surgical Endoscopy*, 30(9), 4276-4280. <https://doi.org/10.1007/s00464-016-4782-0>
- Amiquero Mercado, M., & Cuadros Cordero, L. (2018). *Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en un hospital tipo II en Ayacucho, Perú*. *Revista de Enfermería Perioperatoria*, 12(2), 45-60.
- Brunnicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (2022). *Schwartz's Principles of Surgery* (11th ed.). McGraw-Hill.
- Bulechek GM., Butcher HK, McCloskey JC. (2023). *Clasificación de Intervenciones Enfermeras* (7^a ed.). Madrid: Elsevier España.
- Carpenido, L. (2021). *Diagnósticos de enfermería: Aplicación a la práctica clínica*. Elsevier.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- Congreso de la Unión. (2021). *Ley General de Salud*. Secretaría de Salud. Gobierno de México.
- Congreso de la Unión. (2017). *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*.
- Diagnósticos Enfermeros (2021-2023). *Definiciones y Clasificación*. 12^a: Edición. Edición hispanoamericana. Editorial ELSEVIER.
- Enríquez Sánchez, L. B., García Salas, J. D., & Carrillo Gorena, J. (2018). Colecistitis crónica y aguda, revisión y situación actual en nuestro entorno. *Cirujano general*, 40(3), 175-178.



- García, R., & López, S. (2020). *Taxonomía NANDA, NIC y NOC: Aplicación en el Proceso de Atención de Enfermería*. Ediciones Médicas.
- García, L. (2022). *Evidencias del cuidado de enfermería en el paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica*. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15308/Evidencias_LismaGarcia_Angie.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Guardiola Rodríguez, M. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en el perioperatorio de la colecistectomía laparoscópica*. *Revista Mexicana de Enfermería Quirúrgica*, 15(1), 32-47.
- Henderson, V. (1997). *Principios fundamentales del cuidado de enfermería*. McGraw-Hill.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- IMSS. (2013). *Guía de práctica clínica: Atención de pacientes con colelitiasis y colecistitis crónica agudizada*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Mendoza Uvaldo, J., Vergara Pérez, R., Jiménez Sánchez, F., Flores Chávez, L., & Revoreda Montes, A. (2022). *Implementación del proceso de atención de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica*. *Enfermería Global*, 21(3), 78-92.
- Moorhead et al. (2024). *Clasificación de resultados de enfermería NOC*. 7ª. Edición. Editorial Elsevier. España.
- Okamoto, K., Suzuki, K., Takada, T., Strasberg, S. M., Asbun, H. J., Pitt, H. A., ... & Miura, F. (2018). Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*, 25(1), 55-72. <https://doi.org/10.1002/jhbp.518>
- Pagés Blanco, C., & del Rocío Fernández, M. (2023). *Valoración y plan de cuidados de enfermería en una paciente con colecistectomía laparoscópica*. *Revista de Enfermería Avanzada*, 30(2), 15-29.
- Pérez Hernández, L. (2020). *Caso clínico: Cuidados en enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica complicada en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber*. Recuperado de: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/279/1/Caso%20>

- Potter, P. (2023). *Fundamentos de enfermería*. Undécima Edición. Edición Premium. Editorial Elsevier.
- Rafael Rodríguez, L. E. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con colelitiasis Postoperada inmediata en el Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque*. Recuperado:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6989/Rafael%20Rodriguez%20Lilian%20Emperatriz.pdf?sequence=1>
- Reyes Aguirre y Salvador Bedón (2021). *Proceso de atención de enfermería a paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica en el servicio de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima*. Recuperado: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstreams/86bb226c-490f-4ca0-98cf-4006947aa578/download?utm_source=chatgpt.com
- Rosales, G., Martínez, A., & Sánchez, P. (2021). *Colecistectomía laparoscópica: Abordaje perioperatorio y rol de enfermería*. *Cirugía Hoy*, 17(4), 211-225.
- Secretaría de Salud de México. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el manejo perioperatorio de pacientes sometidos a cirugía laparoscópica*. Disponible en: www.salud.gob.mx.
- Secretaría de Salud. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*.
- Secretaría de Salud. (2012). *NOM-004-SSA3-2012: Del expediente clínico*.
- Shaffer, E. A. (2018). Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 32(4-5), 981-996.
<https://doi.org/10.1016/j.bpg.2018.05.003>