



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del grado académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE
COLECISTECTOMIZADO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Hilda Leticia Verdesoto Mendoza.

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Hilda Leticia Verdesoto Mendoza**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



firmado: HILDA LETICIA VERDESOTO MENDOZA

Hilda Leticia Verdesoto Mendoza

C.I: 1206776088



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MS.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Hilda Leticia Verdesoto Mendoza**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE COLECISTECTOMIZADO: UN ESTUDIO DE CASO”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE COLECISTECTOMIZADO: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Hilda Leticia Verdesoto Mendoza**, egresada de la Carrera Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98% y similitud 2%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

Hilda Verdesoto estudio de caso-

2%
Textos sospechosos

2%
Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Hilda Verdesoto estudio de caso-.pdf
ID del documento: ea4735877a7518cc23d5373b4d4d3f07b637c6d9
Tamaño del documento original: 411,7 kB
Autores: []

Depositante: KAREN GABRIELA MACÍAS SANCHEZ
Fecha de depósito: 7/11/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/11/2024

Número de palabras: 3537
Número de caracteres: 24.964

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE
COLECISTECTOMIZADO. UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la
obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Diana Yessenia

Neto Villagómez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Vilma Rocio

Quijije Chávez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Con una profunda nostalgia, alegría y de más sentimientos encontrado hoy mi corazón rebosa de gratitud, es por ellos que quiero expresar mis agradecimiento tanto doy gracias a Dios por ser mi guía y apoyo en este camino hacia la culminación de esta etapa, como también agradezco sinceramente a mi directora de estudio de caso Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, a esta noble y respetada institución la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por haberme permitido aprender y formarme en sus instalaciones.

Por su puesto mi agradecimiento a todos los docentes que directa o indirectamente fueron participe de este gran proceso impartiendo un granito de arena lleno de sabidurías, conocimiento y dedicación hacia nosotros. A mis padres y hermanos no puedo expresar con palabras lo eternamente agradecida que estoy por su apoyo, su amor, y su confianza, son y serán los principales promotores de mis sueños.

Hilda Leticia Verdesoto Mendoza

DEDICATORIA

Llena de amor dedico este trabajo de manera especial a Dios por mostrarme que siempre ha estado presente a lo largo de mi vida brindándome salud, fuerzas y mucho amor para lograr mis objetivos.

También dedico este logro a mi mamá que es la persona que más amo en este mundo gracias por siempre estar cuando sentía desfallecer, por tus consejos diarios y brindarme tu fuerza cuando las mías se acababan, a mi papá por su esfuerzo para lograr cubrir con mis gastos siendo el pilar que nos sostiene honradamente siempre seré “ tu hija, la hija del albañil, pero tú siempre será el padre de la enfermera”, a mis hermanos que siempre me ven como su niña chiquita y me ayudaron a subir cada escalón hacia este título y porque no también por su esfuerzo constante. Todos ustedes han logrado concluir esta carrera conmigo llenándome de mucho amor, confianza y apoyo hacia mi persona por eso este triunfo se los dedico a ustedes.

Hilda Leticia Verdesoto Mendoza

RESUMEN

El presente estudio de caso aborda el proceso de atención de enfermería en un paciente colecistectomizado, destacando la importancia de un enfoque integral en la fase postoperatoria. La colelitiasis, caracterizada por la presencia de cálculos en la vesícula biliar, puede desencadenar complicaciones clínicas significativas. En este contexto, se analiza el caso de una paciente de 39 años ingresada con síntomas sugestivos de patología biliar, previamente asintomática. La evaluación preoperatoria revela antecedentes de tres cesáreas, una madre con hipertensión arterial. La intervención de enfermería se enfoca en los patrones funcionales de Marjorie Gordon, abarcando desde la percepción y manejo de la salud hasta la adaptación y tolerancia al estrés. Durante el postoperatorio, se observa una mejora progresiva en diversos aspectos, como la percepción de la salud, nutrición, eliminación, actividad y sueño. Se implementan estrategias específicas para reducir la ansiedad postoperatoria, promover la movilidad y mejorar la calidad del sueño. La fase postoperatoria se rige por la determinación de resultados esperados mediante la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Se establecen objetivos medicinales relacionados con la disposición para mejorar la nutrición y la reducción de la ansiedad del paciente. Para concluir se destaca la efectividad de las intervenciones de enfermería en la optimización del bienestar físico y emocional de pacientes colecistectomizados. La atención personalizada, la gestión del dolor, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía se consideran fundamentales para asegurar una recuperación exitosa y una atención de calidad en todas las fases del proceso quirúrgico.

Palabras claves: colecistectomía, cuidados de enfermería, postoperatorio, vesícula biliar.

ABSTRACT

The present case study addresses the nursing care process in a cholecystectomized patient, highlighting the importance of a comprehensive approach in the postoperative phase. Cholelithiasis, characterized by the presence of stones in the gallbladder, can trigger significant clinical complications. In this context, the case of a 39-year-old patient admitted to the Monte Sinaí Hospital with symptoms suggestive of biliary pathology, previously asymptomatic, is analyzed. Preoperative evaluation reveals a history of three cesarean sections, a mother with high blood pressure. The nursing intervention focuses on Marjorie Gordon's functional patterns, ranging from health perception and management to adaptation and tolerance to stress. During the postoperative period, a progressive improvement is observed in various aspects, such as perception of health, nutrition, elimination, activity and sleep. Specific strategies are implemented to reduce postoperative anxiety, promote mobility, and improve sleep quality. The postoperative phase is governed by the determination of expected outcomes using the Nursing Outcomes Classification (NOC). Medicinal objectives related to the disposition are established to improve nutrition and reduce the patient's anxiety. To conclude, the effectiveness of nursing interventions in optimizing the physical and emotional well-being of cholecystectomized patients is highlighted. Personalized care, pain management, prevention of complications, and promotion of autonomy are considered essential to ensure successful recovery and quality care in all phases of the surgical process.

Keywords: cholecystectomy, cholelithiasis, gallbladder, preoperative.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1. Historia clínica	4
3.2. Valoración integral de enfermería	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería	7
3.4. Evaluación	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	10
5. CONCLUSIONES	13
6. BIBLIOGRAFÍA	14
7. ANEXOS	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

Anexo 2. Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon.

Anexo 3. Consentimiento informado.

Anexo 4. Evidencia fotográfica.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE COLECISTECTOMIZADO. UN ESTUDIO DE CASO”			
Autora:	Hilda Leticia Verdesoto Mendoza.			
Palabras claves:	colecistectomía	cuidados de enfermería	postoperatorio	vesícula biliar
Fecha de publicación:				
Editorial:				
Resumen:	El presente estudio de caso aborda el proceso de atención de enfermería en un paciente colecistectomizado, destacando la importancia de un enfoque integral en la fase postoperatoria. La colelitiasis, caracterizada por la presencia de cálculos en la vesícula biliar, puede desencadenar complicaciones clínicas significativas. En este contexto, se analiza el caso de una paciente de 39 años ingresada con síntomas sugestivos de patología biliar, previamente asintomática. La evaluación preoperatoria revela antecedentes de tres cesáreas, una madre con hipertensión arterial. La intervención de enfermería se enfoca en los patrones funcionales de Marjorie Gordon, abarcando desde la percepción y manejo de la salud hasta la adaptación y tolerancia al estrés. Durante el postoperatorio, se observa una mejora progresiva en diversos aspectos, como la percepción de la salud, nutrición, eliminación, actividad y sueño. Se implementan estrategias específicas para reducir la ansiedad postoperatoria, promover la movilidad y mejorar la calidad del sueño. La fase postoperatoria se rige por la determinación de resultados esperados mediante la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Se establecen objetivos medicinales relacionados con la disposición para mejorar la nutrición y la reducción de la ansiedad del paciente. Para concluir se destaca la efectividad de las intervenciones de enfermería en la optimización del bienestar físico y emocional de pacientes colecistectomizados. La atención personalizada, la gestión del dolor, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía se consideran fundamentales para asegurar una recuperación exitosa y una atención de calidad en todas las fases del proceso quirúrgico.			
Abstract:	The present case study addresses the nursing care process in a cholecystectomized patient, highlighting the importance of a comprehensive approach in the postoperative phase. Cholelithiasis, characterized by the presence of stones in the gallbladder, can trigger significant clinical complications. In this context, the case of a 39-year-old patient admitted to the Monte Sinaí Hospital with symptoms suggestive of biliary pathology, previously asymptomatic, is analyzed. Preoperative evaluation reveals a history of three cesarean sections, a mother with high blood pressure. The nursing intervention focuses on Marjorie Gordon's functional patterns, ranging from health perception and management to adaptation and tolerance to stress. During the postoperative period, a progressive improvement is observed in various aspects, such as perception of health, nutrition, elimination, activity and sleep. Specific strategies are implemented to reduce postoperative anxiety, promote mobility, and improve sleep quality. The postoperative phase is governed by the determination of expected outcomes using the Nursing Outcomes Classification (NOC). Medicinal objectives related to the disposition are established to improve nutrition and reduce the patient's anxiety. To conclude, the effectiveness of nursing interventions in optimizing the physical and emotional well-being of cholecystectomized patients is highlighted. Personalized care, pain management, prevention of complications, and promotion of autonomy are considered essential to ensure successful recovery and quality care in all phases of the surgical process.			
Descripción:	39 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La vesícula biliar, un órgano esencial en el sistema digestivo, desempeña un papel crucial en el almacenamiento y concentración de la bilis facilitando la absorción de grasas durante la digestión, una de las principales causas que obstruyen la salida de la bilis son los cálculos biliares

Sin embargo, la presencia de cálculos en su interior también es conocida como colelitiasis, puede alterar su funcionamiento y dar lugar a una serie de complicaciones clínicas (1). Este fenómeno es globalmente relevante, afectando a personas de diversas regiones del mundo, incluido Ecuador.

Litiasis biliar se manifiesta en la formación de cálculos, también conocidos como piedras, en la vesícula biliar. Estos cálculos, que varían en tamaño y composición, mayormente están compuestos de colesterol, sales biliares o una combinación de ambos (2). La génesis de estos cálculos puede vincularse a diversos factores, incluida la concentración de colesterol en la bilis, la cantidad de sales biliares y la función de la vesícula biliar. La comprensión de estos factores es esencial para abordar eficazmente la litiasis biliar y sus complicaciones (3).

A pesar de que la litiasis biliar asintomática es común, existe el riesgo de que los cálculos migren y bloqueen los conductos biliares, desencadenando síntomas dolorosos y complicaciones más graves. La colecistitis, una de las complicaciones más frecuentes, se manifiesta cuando un cálculo obstruye el conducto cístico, provocando inflamación e infección de la vesícula biliar (4). Este fenómeno conlleva a un dolor abdominal intenso, fiebre y otros síntomas característicos que requieren intervención médica inmediata. Esta diversidad molecular agrega capas de complejidad al proceso de diagnóstico y tratamiento, requiriendo una atención personalizada para cada paciente (5).

En un contexto mundial, la colelitiasis presenta una prevalencia considerable, afectando a un porcentaje significativo de la población. A pesar de que la mayoría de las personas con colelitiasis no experimentan síntomas, el riesgo anual de desarrollar complicaciones se mantiene, destacando la importancia de una

atención clínica adecuada. La variabilidad en la presentación clínica, desde casos asintomáticos hasta situaciones de urgencia como colecistitis aguda, pancreatitis y coledocolitiasis, subraya la complejidad de esta condición y la necesidad de una gestión integral (6).

En Ecuador, la colelitiasis representa un desafío clínico común. La incidencia de síntomas y complicaciones relacionadas con esta afección sigue un patrón global, con tasas que oscilan entre el 2% y el 4% para el desarrollo de síntomas y entre el 0,7% y el 3% para complicaciones. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la colecistitis aguda, pancreatitis, colangitis y coledocolitiasis, todas las cuales presentan riesgos significativos para la salud del paciente. Por lo tanto, es esencial considerar tanto la perspectiva global como la local al abordar esta afección desde el punto de vista clínico y de enfermería (7).

En este contexto, la colecistectomía emerge como el tratamiento recomendado para abordar la colelitiasis y prevenir la recurrencia de complicaciones (8). Este estudio de caso se enfocará en el proceso de atención de un paciente con colelitiasis sometido a cirugía laparoscópica, analizando los desafíos clínicos, además de proporcionar una visión detallada de las intervenciones, resultados obtenidos y así mejorar la calidad de la atención en el ámbito de la enfermería. La comprensión de este proceso es esencial para mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados clínicos en pacientes con colelitiasis en Ecuador (9).

La finalidad de este estudio de caso es evaluar de manera integral el proceso de atención de enfermería en un paciente colecistectomizado, con el propósito de identificar áreas de mejora y asegurar la calidad en la atención postoperatoria. Se busca comprender a fondo la efectividad de las intervenciones de enfermería desde la evaluación preoperatoria hasta el periodo de recuperación. La información recabada permitirá identificar oportunidades para optimizar protocolos de cuidado, fortalecer la comunicación interdisciplinaria y promover prácticas que aseguren la satisfacción del paciente y una recuperación exitosa en esta población específica. La evaluación integral se rige como un medio para avanzar continuamente en la excelencia de la atención de enfermería en el ámbito quirúrgico y fortalecer la calidad asistencial de enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Evaluar el proceso de atención de enfermería en pacientes colecistectomizados para mejorar la calidad del cuidado postoperatorio.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería preoperatorias en la preparación del paciente sometido a cirugía laparoscópica por colelitiasis, analizando la optimización de su estado físico y emocional.
- Analizar la implementación de las estrategias de enfermería intraoperatorias durante la cirugía laparoscópica por colelitiasis, enfocándose en la gestión de complicaciones potenciales y la seguridad del paciente.
- Indagar entre las estrategias utilizadas para el control del dolor, considerando la administración de analgésicos, técnicas no farmacológicas, y la evaluación continua de la intensidad del dolor para garantizar el bienestar del paciente.
- Investigar la eficacia de las intervenciones de enfermería postoperatorias en la recuperación y cuidado del paciente sometido a cirugía laparoscópica por colelitiasis, evaluando la gestión del dolor, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía en la realización de actividades diarias.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 39 años ingreso al área de emergencia, por cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por intenso dolor en hipocondrio derecho, acompañado de náuseas y vómitos, lo cual sugería una posible patología biliar. En cuanto a sus antecedentes, paciente sin antecedentes patológicos personales, antecedentes quirúrgicos: tres cesáreas–previas, sin alergias. Entre sus antecedentes familiares, madre padece hipertensión arterial hace cinco años y padre sin antecedentes patológicos. En la evaluación inicial, se registraron los signos vitales del paciente, revelando una frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, una presión arterial de 117/69 mm/Hg y una temperatura de 37.5°C.

Dentro del examen físico valoramos cabeza normacefalo y mucosas semihumedas, cuello móvil, simétrico sin adenopatías, tórax expansión torácica simétrica, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos y no soplos, abdomen presencia de la herida quirúrgica está ubicada en la región abdominal, con características normales de cicatrización. No hay estomas evidentes. No se observan sondas ni drenajes. No hay distensión abdominal aparente, extremidades superiores sin defectos óseos con vía periférica permeable con catéter N°18 en lado derecho. Las extremidades inferiores muestran simetría, sin edema. No se observan úlceras por presión. Estos datos establecieron una línea base para el monitoreo continuo durante su estancia.

Los síntomas específicos presentados por el paciente incluyeron un dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho, irradiando hacia la región escapular derecha. Además, se observaron episodios recurrentes de náuseas y vómitos, lo que apuntaba a una posible obstrucción biliar. La exploración física reveló sensibilidad en la región del hipocondrio derecho, así como la presencia de Murphy positivo durante la palpación abdominal.

Con el propósito de confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión de la patología, se realizaron pruebas diagnósticas iniciales. La ecografía abdominal reveló la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar, confirmando la

coleditiasis como la causa subyacente de los síntomas del paciente. Además, se observó dilatación de la vía biliar intrahepática, indicando la posible presencia de cálculos migratorios que podrían estar causando obstrucción.

Las pruebas de laboratorio en cuanto a los resultados de las pruebas diagnósticas iniciales, se observa un valor de hemoglobina (HBG) de 10,60 g/L y un hematocrito (HCT) de 33,50%. El recuento de plaquetas es de 316,00 p/mcL, el recuento de glóbulos rojos es de: 3,84, glucosa: 134.8 mg/dL, urea: 14.4 mg/dL, creatinina: 0.52 mg/dL, sodio: 138.62 mEq/L, potasio: 3.53 mEq/L, cloro: 102.28 mEq/L, bilirrubina total: 0.81 mEq/L, bilirrubina directa: 0.54 mEq/L, bilirrubina indirecta: 0.27 mEq/L, GT: 144.7 U/L, TGO: 26.4, U/L TGP: 35.5 U/L; fosfatasa alcalina: 193.0 U/L, amilasa: 20.0 U/L, lipasa: 11.8 U/L. Examen de embarazo: negativo, exámenes de orina: no infeccioso. Los resultados de la analítica sanguínea también proporcionaron información valiosa sobre la condición general del paciente, permitiendo una evaluación integral de su estado de salud antes de proceder con la cirugía laparoscópica. (Anexo 1)

En conjunto, los síntomas y signos clínicos presentados por el paciente, junto con los resultados de las pruebas de laboratorio y diagnóstico, así como los signos vitales al ingreso, proporcionaron una visión completa de la situación clínica de la paciente. Estos hallazgos iniciales establecieron la base para el diseño y la implementación de una intervención de enfermería efectiva y holística, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar del paciente.

3.2. Valoración integral de enfermería

De acuerdo con la valoración de enfermería, utilizando la herramienta de inspección, según los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se ha evaluado cada uno de los patrones del paciente empezando por el:

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud. Paciente, ahora en el postoperatorio, evidenció una mejora en la percepción de su salud. Comentó sentir alivio del dolor abdominal y expresó interés en participar activamente en las recomendaciones de autocuidado para favorecer su recuperación.

Patrón 2: Nutrición y metabólico. Durante la evaluación postoperatoria, se identificó que el paciente presenta un apetito mejorado y aunque no existe disposición para seguir las indicaciones dietéticas (dieta blanda, con restricción de grasas). La administración de líquidos y la tolerancia a la dieta se monitorizaron de cerca.

Patrón eliminación. La función intestinal y urinaria fue objeto de atención en el postoperatorio. Se observó una pronta recuperación de los patrones normales de eliminación. No se reportaron dificultades en la función reproductiva durante este periodo.

Patrón actividad y reposo. A medida que el paciente se recupera, se registró un progresivo aumento en la movilidad. Se promovieron actividades leves para prevenir complicaciones postoperatorias, y se realizó una evaluación continua de la tolerancia al ejercicio.

Patrón sueño – descanso. Se observó una mejora en la calidad del sueño del paciente en el postoperatorio. La reducción del dolor contribuyó a un descanso más reparador, y se monitoreó la adaptación del paciente a los horarios de sueño hospitalarios.

Patrón cognitivo – perceptual. No se evidenciaron alteraciones cognitivas significativas post cirugía laparoscópica. El paciente mantuvo una comprensión clara de las indicaciones postoperatorias, demostró estar alerta, orientado en tiempo y espacio.

Patrón Autopercepción – autocontrol. La autoimagen del paciente mejoró en el postoperatorio a medida que experimentó una disminución en los síntomas que afectaban su apariencia física. Se proporcionó apoyo emocional para abordar cualquier preocupación residual.

Patrón 8: Rol – relaciones. Se abordó la transición del paciente de un rol más dependiente durante la hospitalización a un mayor grado de autonomía en el postoperatorio. Se fomentó la participación de la familia en el proceso de cuidados y adaptación.

Patrón sexualidad – reproducción. No se reportaron cambios significativos en este patrón post cirugía laparoscópica. Se brindó educación sobre la resolución

de posibles inquietudes y la importancia de retomar la actividad sexual gradualmente.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés. La adaptación al proceso postoperatorio fue monitoreada. Se exploraron estrategias de afrontamiento a la nueva intervención quirúrgica y se ofreció apoyo emocional en caso de ser requerido.

Patrón creencias. La paciente reafirmó su confianza en el equipo de salud y en la intervención quirúrgica como un paso necesario para mejorar su salud. Se promovió la participación del paciente en las decisiones relacionadas con su cuidado.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

De acuerdo a los procesos de atención de enfermería valoramos los patrones funcionales alterados para prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Comodidad física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00132 Dolor agudo relacionado con procedimiento quirúrgico manifestado por reporte verbal del dolor, expresión fácil de dolor y restricción de movimientos	Dominio: Confort (12)	210501 Grado de alivio del dolor	1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Consistente	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	Clase: Confort físico (S)	210502 Duración del alivio del dolor		Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	2105 Alivio del dolor	210503 Alivio del dolor después de la medicación		
		210505 Comportamiento indicativo de alivio del dolor		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: básico			Clase A: Control del dolor	
1400 manejo del dolor				
- Administrar los analgésicos prescritos según el esquema, monitorizando la respuesta del paciente.				

- Enseñar al paciente y a su familia sobre la importancia de reportar el dolor antes de que se vuelva severo.
- Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa.
- Proporcionar información acerca del dolor, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a la realización del procedimiento.
- Proporcionar un alivio del dolor óptimo.
- Evitar que el dolor sea severo. Explicar al paciente el beneficio de tratar el dolor de forma precoz.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición 00163 disposición para mejorar la nutrición manifestado por expresa deseos de mejorar la nutrición relacionado con régimen terapéutico	Dominio: conocimiento y conducta de salud (4)	180201 Dieta prescrita.	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	Clase: conocimiento sobre su condición de salud (G)	180202 Razón fundamental de la dieta.	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		180203 Beneficio de la dieta.		
	1802 Conocimiento: dieta prescrita	180206 Alimentos permitidos en la dieta		
		180207 Alimentos que deben evitarse		

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 2: Fisiológico: básico	Clase D: Apoyo nutricional
5246 Asesoramiento nutricional	
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. - Proporcionar información acerca de las necesidades de modificación de la dieta por razones de salud. - Determinar el conocimiento de parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. - Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita. - Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas. - Fomentar el uso de internet para acceder a información útil sobre la dieta, las recetas y la modificación del estilo de vida.	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

Según los planes de cuidados de enfermería ejecutado la evaluación, se realiza con el fin de determinar si los resultados fueron alcanzados de la manera esperada en el paciente.

De acuerdo con el diagnóstico NANDA Dolor agudo (00123) relacionado con procedimiento quirúrgico manifestado por reporte verbal del dolor, expresión fácil de dolor y restricción de movimientos. Se implementaron intervenciones con relación a NOC Alivio del dolor (2105), las cuales pudieron ser mejoradas por las actividades NIC Manejo del dolor (1400). Estas lograron en la paciente en su recuperación postoperatoria un alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable.

Se abordó el diagnóstico NANDA de Disposición para mejorar la nutrición (00163), manifestado en el deseo del paciente de seguir la dieta prescrita. Se implementaron la evaluación NOC Conocimiento: dieta prescrita (1802) y en el NIC Asesoramiento nutricional (6490). Aunque el proceso de atención fue efectivo, se identificó la necesidad de mejorar el conocimiento del paciente sobre la dieta que debe llevar y sus beneficios. Se recomendaron ajustes en la educación nutricional para optimizar la recuperación postoperatoria de manera eficaz.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El proceso de atención de enfermería en pacientes colecistectomizados es una parte fundamental del cuidado postoperatorio a nivel mundial. En primer lugar, es esencial abordar la evaluación inicial del paciente después de la cirugía. Los enfermeros deben vigilar de cerca los signos vitales, evaluar la respuesta del paciente al dolor y administrar medicamentos según sea necesario. Esta fase inicial es crítica para identificar cualquier complicación potencial y garantizar una recuperación segura (11).

En un contexto global, la prevención de infecciones postoperatorias es una prioridad en el proceso de atención de enfermería. La aplicación de medidas de higiene y la administración adecuada de antibióticos son prácticas comunes (12). La evidencia internacional respalda la importancia de la vigilancia constante para identificar signos de infección y brindar intervenciones oportunas (13).

En el ámbito ecuatoriano, se deben considerar las diferencias en la prevalencia de enfermedades gastrointestinales y las características demográficas de la población (14). Los enfermeros deben adaptar las estrategias de cuidado postoperatorio a estas particularidades, brindando educación específica sobre la importancia de una dieta adecuada y el manejo de factores de riesgo específicos de la región (15).

La gestión del dolor es un aspecto crucial en el proceso de atención de enfermería postcolecistectomía. A nivel mundial, se emplean analgésicos y técnicas no farmacológicas para controlar el dolor, asegurando el confort del paciente (16). En el contexto ecuatoriano, donde las percepciones culturales sobre el dolor pueden variar, los enfermeros deben abordar estas diferencias y adaptar las estrategias de manejo del dolor según las preferencias y creencias del paciente (17).

La movilización temprana es una práctica respaldada a nivel internacional en la atención postoperatoria. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la facilitación de la movilización del paciente, promoviendo la circulación sanguínea y previniendo complicaciones relacionadas con la inmovilidad (18).

En Ecuador, donde las condiciones geográficas pueden influir en la accesibilidad a la atención médica, los enfermeros deben adaptar estrategias para garantizar la movilización temprana, incluso en entornos con recursos limitados (19).

La educación del paciente y la familia son elementos esenciales del proceso de atención de enfermería. A nivel mundial, se enfatiza la importancia de proporcionar información clara y comprensible sobre el cuidado postoperatorio, la adaptación a cambios en la dieta y la identificación de signos de complicaciones. En Ecuador, donde la diversidad cultural es notable, los enfermeros deben ser sensibles a las diferencias culturales al brindar educación, asegurando que la información sea relevante y comprensible para cada paciente (20).

La atención de enfermería en pacientes colecistectomizados se extiende más allá del entorno hospitalario. La transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio es un aspecto crítico a nivel mundial (21). Los enfermeros deben colaborar con el personal de atención primaria y asegurar una comunicación efectiva para garantizar una atención continua y la prevención de posibles complicaciones (22).

En el contexto ecuatoriano, es fundamental considerar la accesibilidad a servicios de atención ambulatoria. Los enfermeros desempeñan un papel crucial al abogar por recursos y servicios adecuados para garantizar que los pacientes colecistectomizados reciban la atención necesaria después de ser dados de alta (23).

La nutrición postcolecistectomía es un tema central en la discusión. A nivel mundial, las directrices sugieren una transición gradual a una dieta normal, evitando grasas y alimentos que puedan desencadenar síntomas (24). En Ecuador, donde las preferencias alimentarias pueden variar según la región, los enfermeros deben personalizar las recomendaciones dietéticas, teniendo en cuenta las prácticas culinarias locales (25).

El apoyo emocional es una dimensión importante en la atención de enfermería. A nivel mundial, se reconoce la importancia de abordar las preocupaciones emocionales y psicológicas del paciente postcolecistectomía. En Ecuador, donde las creencias culturales pueden influir en la percepción de la enfermedad y la

cirugía, los enfermeros deben estar capacitados para brindar un apoyo emocional sensible y culturalmente competente (26).

La gestión de complicaciones potenciales, como la formación de cálculos biliares residuales, es una preocupación a nivel global. Los enfermeros deben estar alerta a signos y síntomas que puedan indicar complicaciones y coordinar intervenciones adecuadas (27). En Ecuador, donde la disponibilidad de servicios de diagnóstico puede variar, los enfermeros deben abogar por la realización de pruebas pertinentes para garantizar una detección temprana (28).

La coordinación interdisciplinaria es clave en el proceso de atención de enfermería postcolecistectomía. A nivel mundial, se destaca la importancia de la colaboración entre enfermeros, médicos, nutricionistas y otros profesionales de la salud. En Ecuador, donde la integración de servicios de atención puede ser un desafío, los enfermeros deben liderar la coordinación eficiente para garantizar una atención integral (29).

El seguimiento a largo plazo es esencial en la atención de pacientes colecistectomizados. A nivel mundial, se enfatiza la importancia de controles periódicos para evaluar la función hepática y prevenir la recurrencia de síntomas. En el contexto ecuatoriano, donde la accesibilidad a servicios de seguimiento puede variar, los enfermeros deben trabajar en estrecha colaboración con comunidades locales y autoridades de salud para garantizar que los pacientes reciban la atención continua necesaria (30).

La promoción de estilos de vida saludables es un componente integral del proceso de atención de enfermería postcolecistectomía. A nivel mundial, se alienta a los enfermeros a enfocarse en la prevención de factores de riesgo, como la obesidad y la dieta desequilibrada.

5. CONCLUSIONES

- Las intervenciones de enfermería preoperatorias fueron efectivas en la preparación del paciente colecistectomizado, optimizando tanto su estado físico como emocional, lo que favoreció una cirugía más segura y con menor riesgo de complicaciones.
- La implementación de estrategias intraoperatorias de enfermería, centradas en la gestión de complicaciones potenciales, resultó crucial para mantener la seguridad del paciente durante la cirugía laparoscópica, contribuyendo a un procedimiento más controlado y seguro.
- Las estrategias de enfermería para el control del dolor, que incluyeron tanto la administración adecuada de analgésicos como técnicas no farmacológicas, demostraron ser eficaces, garantizando un alivio adecuado del dolor y mejorando el bienestar del paciente durante su recuperación.
- Las intervenciones de enfermería postoperatorias fueron eficaces en la recuperación del paciente, ayudando a prevenir complicaciones, gestionar adecuadamente el dolor, y promover la autonomía en las actividades diarias, lo que facilitó un retorno más rápido a la normalidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Beltrán MA, Häberle F, Rodríguez FJ, Figueroa N, Beltrán AA. Presiones de la Vía Biliar en Pacientes con y sin Colelitiasis. *Revista de cirugía*. 2023; 75(1): p. 24-30.
2. Salom A, Miranda A, Pais C, Murias F, Giliberti B, Abiuso L, et al. Incidencia de litiasis vesicular asintomática en pacientes con complicaciones biliares. *Revista Cirugía del Uruguay*. 2022; 6(1).
3. Mercado MA, Martos-Armendariz EO, Castro-Romero EL. Litiasis biliar, lesiones de la vía biliar y cáncer. *Revista de Gastroenterología de México*. 2021; 86(1): p. 30-32.
4. Arocena FJE, Hernández CR. Litiasis biliar.. En *Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*. 2021;; p. 655-669.
5. Bogado NR, Zacur MS, Sánchez SF. Síntomas prevalentes y factores de riesgo de litiasis biliar en pacientes pediátricos en un hospital de referencia. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. ; 53(3): p. 25-32.
6. Pacheco RNA. Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del hospital Barranca Cajatambo 2019. 2019.
7. Parra IEB, Gómez FIU, Cuadrado HDV, Torres LEE. Colecistectomía laparoscópica: experiencia de dos décadas en el Hospital Militar de Cuenca, Ecuador. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2019; 19(2).
8. Gómez CAT. Factores de riesgo asociados a colelitiasis en pacientes colecistectomizados en el servicio de Cirugía general del Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco. ; 2021.
9. Ibarra VEM. Proceso de atención en enfermería en paciente de 29 años colecistectomizado. Tesis. ; 2022.

10. Lapo Robles KV. Factores de riesgo para litiasis biliar. ; 2021.
11. Fernández EA, Barrios Escubilla FD, Ruiz M, Maidana R. Estudio complementario de la patología biliar complicada y el manejo de la litiasis coledociana en dos tiempos. Revista argentina de cirugía. 2021; 113(4): p. 427-433.
12. Ccorihuaman CLE. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de Litiasis Biliar en el servicio de cirugía II del Hospital Daniel Alcides Carrión. ; 2020.
13. Pierri C, Jeal J, Masconi JL, Betancour B, Veroly A, Da Rosa E. Colectectomía laparoscópica. Artículo de analisis. ; 2022.
14. Castro AGB. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. ; 2020.
15. Parra MP, Martínez BD, Lorente HJM, Jiménez RG, Sánchez GMÁ. Recurrencia de coledocolitiasis tras exploración laparoscópica de la vía biliar principal. Cirugía Española. ; 97(6): p. 336-342.
16. Lauferman LJ, Ayón DCB, Di Pietro C, Rivera J, Minetto JM, Geraghty AM. Factores de riesgo prequirúrgicos para una colecistectomía laparoscópica difícil. Revista argentina. 2022;; p. 26-35.
17. Salas RBEA. Complicaciones en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de enero a diciembre del año 2018. ; 2019.
18. Núñez B, De Angelis B, Rodríguez E. Colecistectomía Laparoscópica difícil: tratamiento quirúrgico. 2023; 12(1).
19. Tapia LCI, Pino VRE. Colecistectomía convencional y laparoscópica: incidencia de complicaciones post cirugía, estudio realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo-en el período de enero a

diciembre del año 2017. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.

20. Romero SAP, Chico JEB, Solis ENC, Díaz PAP, Holguín XMA, Sanchez PEV. Colelitiasis en Remanente vesicular: reporte de caso. *Vive Revista de Salud*. ; 5(14): p. 610-618.
21. Armas PBA. Apuntes históricos necesarios en colecistectomía laparoscópica. *Gaceta Médica Espirituana*. 2019; 21(2): p. 8-12.
22. Quispe ANV. Factores asociados a las complicaciones postoperatorias de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre del 2019. ; 202.
23. Cuntó RC, Chipe MS, Lara AV, Pazmiño DP, Muñoz CO, Salguero RC. Colecistectomía laparoscópica en colelitiasis y situs inversus totalis. Reporte de caso con evolución favorable. *Revista Peruana de Morfología*. 2021; 2(1): p. 38-41.
24. Pardo GSL. Correlación entre hallazgos ecográficos y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados. *Hospital II-2 Tarapoto*; 2019.
25. Alarcón GJF, Angamarca NTM. Prevalencia y principales complicaciones de colecistectomías laparoscópicas. *Universidad Nacional de Chimborazo*; 2019.
26. Roldán JD, Parra MP, Rando AR. Cálculo biliar peritoneal retenido en colecistectomía laparoscópica. Sepsis y empiema pleural: comunicación de un caso y revisión. *Cirugía Andaluza*. 2021; 32(1): p. 63-66.
27. Gómez MMA. Prevalencia y factores asociados a la elección de la colecistectomía laparoscópica subtotal en pacientes con enfermedad litiasica biliar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero del 2015 a diciembre del 2019. ; 2020.

28. Mayhua CJC. Hallazgos ecográficos prequirúrgicos asociados a la dificultad de la colecistectomía convencional y laparoscópica en el Hospital Vitarte-2021. Proyecto de investigación. ; 2022.
29. Orquera AGM. Evaluación de costo efectividad del tratamiento en un solo tiempo de colelitiasis con coledocolitiasis mediante el uso exclusivo de laparoscopia y su asociación con el abordaje endoscópico. Tesis. ; 2019.
30. Sánchez BVD. Colecistectomía: Plastrón vesicular. ; 2019.

7. ANEXOS

Anexo 1. Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO		62,5 kg
TALLA		1.65 cm
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		22,95 kg/cm ²
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
15/12/2023	Análisis clínico	LEU: 26.02 SEG. 78.70 HB: 10.60 HCTO. 33.50 PLQ. 316.00 GLUCOSA. 134.8 UREA. 14.4 CREA. 0.52 Na: 138.62 K: 3.53 Cl: 102.28 BILIRRUBINA TOTAL: 0.81 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.54 BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.27 GT: 144.7 TGO: 26.4 TGP: 35.5 FOSFATASA ALCALINA: 193.0 AMILASA: 20.0 LIPASA: 11.8 Examen de embarazo: negativo Examen de orina: no infeccioso
	Estudio de imagen	Tomografía de abdomen Vesícula biliar distendida con presencia de cálculo biliar
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
18/12/2023	Análisis clínico	LEU: 26.02 SEG: 78.70 HB: 10.60 HCTO: 33.50

		PLQ: 316.00 GLUCOSA: 134.8 UREA: 14.4 CREA: 0.52 PLQ: 316.00 Na: 138.62 K: 3.53 Cl: 102.28 BILIRRUBINA TOTAL: 0.81 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.54 BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.27 GT: 144.7 TGO: 26.4 TGP: 35.5 FOSFATASA ALCALINA: 193.0 AMILASA: 20.0 LIPASA: 11.8
	Estudio de imagen	Tomografia de abdomen y pelvis simple Vesicula biliar distendida de paredes engrosadas con presencia de cálculo biliar impactado a nivel de bacinete.
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
20/12/2023	Análisis clínico	LEUCOS: 14.24 SEGM: 64.6 HB: 9.5 HTO: 29.6 PLQ: 442.000 GLUCOSA: 114 Na: 136.25 K: 3.33 Cl: 98.37 BILIRRUBINA TOTAL: 0.41 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.24 BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.17 GT: 134.80 FOSFATASA ALCALINA: 166 AMILASA: 77.7 LIPASA: 133.1
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
15/12/2023	Frecuencia cardiaca	78 lpm
	Frecuencia	19 rpm

	respiratoria		
	Tensión arterial	117/69 mmHg	
	Pulsioximetría	98%	
	Temperatura	37.5°C	
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
16/12/2023	Frecuencia cardiaca	88 lpm	
	Frecuencia respiratoria	17 rpm	
	Tensión arterial	125/75 mmHg	
	Pulsioximetría	99%	
	Temperatura	37.8°C	
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
17/12/2023	Frecuencia cardiaca	96 lpm	
	Frecuencia respiratoria	16 rpm	
	Tensión arterial	116/62 mmHg	
	Pulsioximetría	98%	
	Temperatura	36.7°C	
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
18/12/2023	Frecuencia cardiaca	75 lpm	
	Frecuencia respiratoria	20 rpm	
	Tensión arterial	130/78 mmHg	
	Pulsioximetría	97%	
	Temperatura	36.4°C	
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
19/12/2023	Frecuencia cardiaca	89 lpm	
	Frecuencia respiratoria	18 rpm	
	Tensión arterial	118/89 mmHg	
	Pulsioximetría	99%	
	Temperatura	37.6°C	
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
20/12/2023	Frecuencia cardiaca	75 lpm	
	Frecuencia respiratoria	19 rpm	
	Tensión arterial	146/70 mmHg	
	Pulsioximetría	97%	
	Temperatura	36.5°C	
USO DE MEDICAMENTOS			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)

INGRESO HOSPITALARIO			
Cloruro de sodio 0,9%	1000 mililitros Intravenoso	63 ML/H	
Cloruro de sodio 0,9% + Tramadol 300 mg + Metocloplamida 20 mg	260 mililitros Intravenoso	INFUSIÓN LENTA	
Omeprazol	40 miligramo Intravenoso	QD	
Ampicilina + Sulbactam	1 gramo Intravenoso	TID	
Metronidazol	500 miligramo Intravenoso	TID	
Paracetamol	1 gramo Intravenoso	PRN	
PREOPERATORIO			
Cloruro de sodio 0,9%	1000 mililitros Intravenoso	84 ML/H	
Piperacilina + Tazobactam	4.5 gramo Intravenoso	TID	
Metronidazol	500 miligramo Intravenoso	TID	
Keterolaco	60 miligramo Intravenoso	TID	
POSTOPERATORIO			
Lactato de ringer	1000 mililitros Intravenoso	63 ML/H	
Paracetamol	1 gramo Intravenoso	PRN	
Piperacilina + Tazobactam	4.5 gramo Intravenoso	TID	
Metronidazol	500 miligramo Intravenoso	TID	

Keterolaco	60 miligramo Intravenoso	PRN	
Lactulosa	15 mililitros Oral	TID	

Anexo 2. Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN MARJORIE GORDON	
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD	
Mejora en la percepción de su salud. Alivio del dolor abdominal e interés en participar activamente en las recomendaciones de autocuidado para favorecer su recuperación.	
2. NUTRICIONAL-METABÓLICO	
Paciente presenta un apetito mejorado y una mayor disposición para seguir las indicaciones dietéticas. La administración de líquidos y la tolerancia a la dieta se monitorizaron de cerca de acuerdo a la dieta indicada por el médico (blanda con restricción de grasas).	
3. ELIMINACIÓN	
Mejora pronta en la recuperación de los patrones normales de eliminación. No se reportaron dificultades en la función reproductiva durante este periodo.	
4. ACTIVIDAD - EJERCICIO	
A medida que el paciente se recupera, se registró un progresivo aumento en la movilidad, se realizó una evaluación continua de la tolerancia al ejercicio.	
5. SUEÑO- DESCANSO	
La reducción del dolor contribuyó a un descanso más reparador, y se monitoreó la adaptación del paciente a los horarios de sueño hospitalarios.	
6. COGNITIVO - PERCEPTUAL	
El paciente mantuvo una comprensión clara de las indicaciones postoperatorias, demostró estar alerta, orientado en tiempo y espacio.	
7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO	
La autoimagen del paciente mejoró en el postoperatorio a medida que experimentó una disminución en los síntomas que afectaban su apariencia física.	

8. ROL – RELACIONES

Se abordó la transición del paciente de un rol más dependiente durante la hospitalización a un mayor grado de autonomía en el postoperatorio. Se fomentó la participación activa de la familia en el proceso de cuidados y adaptación.

9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

No se reportaron cambios significativos en este patrón post cirugía laparoscópica.

10. AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

La adaptación al proceso postoperatorio fue monitoreada. Se exploraron estrategias de afrontamiento a su nueva intervención quirúrgica y se ofreció apoyo emocional en caso de ser requerido

11. VALORES - CREENCIAS

Paciente reafirmó su confianza en el equipo de salud y en la intervención quirúrgica como un paso necesario para mejorar su salud.

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Hilda Leticia Verdesoto Mendoza

Institución: Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Estudio: Proceso de atención de enfermería en un paciente colecistectomizado

Este consentimiento informado busca explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidad relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio: Este estudio busca analizar el proceso de atención de enfermería en un paciente colecistectomizado, considerado evaluar de manera integral el proceso de atención de enfermería en paciente colecistectomizado en el Hospital Monte Sinaí, con el fin de identificar áreas de mejora y garantizar la calidad en la atención postoperatoria.

Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le pedirá que responda preguntas acerca de su postoperatorio.

Posibles riesgos y molestias: Los riesgos asociados con este estudio son mínimos. Puede experimentar molestias o ansiedad al responder las preguntas. Si en algún momento se siente incómodo, puede elegir no responder a las preguntas o puede retirarse del estudio.

Beneficios: Aunque no puede haber beneficios directos para usted, su participación puede ayudar a los investigadores a entender el proceso de atención de enfermería en un paciente colecistectomizado, lo que puede llevar a mejores intervenciones en el futuro.

Alternativas: La alternativa a la participación en este estudio es no participar.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y los datos se almacenarán de forma segura. Los resultados se informarán de forma que no se pueda identificar a ningún individuo.

Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede elegir no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto del investigador: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estudio, puede ponerse en contacto con Hilda Leticia Verdesoto Mendoza en hilda.verdesoto2018@uteq.edu.ec o llamar al 0999660660.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Firma del participante:



Anexo 4. Evidencia fotográfica

