



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN PACIENTE SOMETIDA A COLECISTECTOMÍA POR LITIASIS BILIAR: ENFOQUE PERIOPERATORIO

NURSING APPROACH IN A PATIENT UNDERGOING CHOLECYSTECTOMY FOR GALLSTONES: PERIOPERATIVE APPROACH

Edison Alexander Guanuchi Borbor
Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Kerly Stefany Noboa Yanez
Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Linda Yovana Salvatierra Avila
Universidad Técnica de Machala - Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22948

Abordaje de enfermería en paciente sometida a colecistectomía por litiasis biliar: enfoque perioperatorio

Edison Alexander Guanuchi Borbor¹eguanuchi1@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0005-3193-6594>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Linda Yovana Salvatierra Avilalsalvatierra@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-5936-6427>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Kerly Stefany Noboa Yanezknoboa2@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0006-6338-6459>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

Introducción: La litiasis biliar es una patología digestiva frecuente y una de las principales causas de intervención quirúrgica a nivel mundial. La colecistectomía laparoscópica constituye el tratamiento de elección, y el cuidado de enfermería perioperatorio desempeña un rol clave en la prevención de complicaciones y en la recuperación funcional del paciente. El uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con taxonomías estandarizadas permite sistematizar el cuidado y mejorar la calidad asistencial. **Objetivo:** Describir el abordaje de enfermería perioperatorio mediante el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente sometida a colecistectomía laparoscópica por litiasis biliar. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, basado en un caso clínico. Se aplicó el PAE utilizando las taxonomías NANDA-NOC-NIC en una paciente femenina de 38 años intervenida quirúrgicamente por colelitiasis aguda. La información clínica se obtuvo de la historia clínica y de la valoración de enfermería en las fases preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria. Se realizó además una revisión bibliográfica en bases de datos científicas entre 2020 y 2025 para sustentar el análisis. **Conclusión:** La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería permitió una evolución posoperatoria favorable, con adecuado control del dolor, movilización temprana, tolerancia oral progresiva y ausencia de complicaciones infecciosas. El uso de taxonomías estandarizadas facilitó la planificación, ejecución y evaluación del cuidado, evidenciando el impacto del rol enfermero en la seguridad del paciente y en la optimización de los resultados clínicos tras la colecistectomía laparoscópica.

Palabras claves: colecistectomía laparoscópica, colelitiasis, atención de enfermería, enfermería perioperatoria

Nursing approach in a patient undergoing cholecystectomy for gallstones: perioperative approach

ABSTRACT

Introduction: Gallstone disease is a common digestive disorder and one of the leading causes of surgical intervention worldwide. Laparoscopic cholecystectomy is the treatment of choice, and perioperative nursing care plays a crucial role in preventing complications and promoting functional recovery. The Nursing Process, supported by standardized taxonomies, allows systematic and high-quality patient care. **Objective:** To describe the perioperative nursing approach using the Nursing Process in a patient undergoing laparoscopic cholecystectomy for gallstone disease. **Materials and methods:** A qualitative, descriptive case study was conducted. The Nursing Process was applied using NANDA-NOC-NIC taxonomies in a 38-year-old female patient diagnosed with acute cholelithiasis and treated by laparoscopic cholecystectomy. Clinical data were collected from the medical record and nursing assessments during the preoperative, intraoperative, and postoperative phases. Additionally, a scientific literature review (2020–2025) was performed to support the analysis. **Conclusion:** The systematic application of the Nursing Process resulted in a favorable postoperative outcome, characterized by effective pain control, early mobilization, progressive oral intake, and absence of surgical site infection. Standardized nursing languages facilitated structured care planning and evaluation, highlighting the essential role of nursing in patient safety and in optimizing clinical outcomes following laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, cholelithiasis, nursing care, perioperative nursing

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar constituye una de las patologías digestivas más frecuentes a nivel mundial, asociada a formaciones calculosas en la vesícula biliar que deterioran la calidad de vida de los pacientes (1). Aunque puede ser asintomática, cuando se manifiesta clínicamente suele hacerlo como cólico biliar con dolor intenso en hipocondrio derecho o epigastrio, a menudo postprandial (especialmente tras comidas grasas), irradiado a dorso o hombro derecho y acompañado de náuseas, vómitos, dispepsia e intolerancia a alimentos grasos; la progresión a colecistitis aguda agrega fiebre, Murphy positivo y, en casos de obstrucción biliar, ictericia (2,3).

Desde el punto de vista etiopatogénico, la mayoría de los cálculos son de colesterol y se originan por sobresaturación de colesterol en la bilis, hipomotilidad vesicular y alteraciones de la composición de ácidos biliares y fosfolípidos, en estrecha relación con resistencia a la insulina, obesidad central, dislipidemia y otros componentes del síndrome metabólico. Entre los principales factores de riesgo se describen sexo femenino, edad avanzada, historia familiar de litiasis, obesidad (especialmente central), diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensión, síndrome metabólico, pérdida rápida de peso, uso de estrógenos y estilos de vida sedentarios con dieta rica en grasas y carbohidratos refinados (4).

De hecho, la colecistectomía laparoscópica es hoy en día una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en adultos utilizada principalmente para tratar la colecistitis crónica litiásica (5). Por ejemplo, en España se practican alrededor de 60.000 procedimientos de este tipo anualmente, acorde con la tendencia global observada en otros países occidentales. Esta elevada frecuencia de cirugía biliar hace que un porcentaje representativo de las emergencias quirúrgicas esté relacionado con complicaciones de litiasis vesicular, lo cual subraya la relevancia de optimizar la atención sanitaria en este campo (6).

El estudio Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2019, realizado por el Institute for Health Metrics and Evaluation, evidenció que la prevalencia mundial de enfermedades de la vesícula y las vías biliares alcanzó los 193.493.378 casos en 2019, con intervalos de incertidumbre del 95% entre 166.626.338 y 229.375.433. Al analizar 21 regiones geográficas, se identificó que América Latina Central registró la tasa de prevalencia estandarizada por edad más alta, en contraste con África subsahariana occidental, que reportó la más baja (7).



Por otro lado, un metaanálisis publicado por Wang et al. (8) en agosto de 2024, que incluyó 115 estudios y una muestra total de 32.610.568 participantes, estimó que la prevalencia combinada de cálculos biliares fue del 6,1% (IC95%: 5,6-6,5). Este análisis reveló diferencias notables según el sexo, la región geográfica, el nivel socioeconómico y la edad: la prevalencia fue mayor en mujeres (7,6%) que en hombres (5,4%), así como en América del Sur (11,2%) en comparación con Asia (5,1%). Además, los países de ingresos medios altos presentaron una prevalencia superior (8,9%) frente a los países de ingresos altos (4,0%). Respecto a la edad, las personas de 74 años o más alcanzaron una prevalencia del 11,5%.

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 (9).

En el entorno de un hospital, donde confluyen casos de alta complejidad, el abordaje de enfermería perioperatorio adquiere un papel trascendental para garantizar resultados favorables. Estudios recientes destacan que la atención perioperatoria proporcionada por el personal de enfermería influye de manera crucial en la evolución clínica del paciente colecistectomizado, ya que contribuye a disminuir la incidencia de complicaciones posquirúrgicas y a acortar los tiempos de recuperación y hospitalización (1).

Asimismo, la implementación de cuidados estandarizados mediante vías clínicas o protocolos especializados ha demostrado beneficios tangibles, por ejemplo, en pacientes sometidos a colecistectomía se observó que un plan de cuidados estructurado minimiza la respuesta de estrés intraoperatorio, reduce la tasa de complicaciones postoperatorias como infecciones de herida o trombosis venosa y mejora la calidad de vida tras la cirugía (10). No obstante, pese a los avances, diversos estudios han identificado inconsistencias en la calidad del cuidado de enfermería brindado a estos pacientes, lo que justifica la aplicación de un proceso de enfermería estandarizado y basado en evidencia para mejorar los resultados clínicos (1).



En este sentido, cobra especial importancia el uso de lenguajes y modelos de cuidado estandarizados, las taxonomías NANDA, NOC y NIC, edición 2024–2026 que permiten unificar criterios diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería. Dichos marcos conceptuales facilitan un enfoque sistemático y preciso, potenciando la seguridad del paciente quirúrgico y la calidad de la atención perioperatoria.

En suma, el estudio pretende desarrollar un estudio de caso mediante el proceso atención de enfermería en paciente sometida a colecistectomía aplicando la taxonomía NANDA NOC NIC

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo investigativo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, adoptando como estrategia metodológica descriptiva basado en un estudio de caso. Su propósito central fue explorar el proceso de atención de enfermería dirigido al paciente con colecistectomía desde un enfoque perioperatorio. Esta metodología resulta particularmente útil para recopilar, analizar y sintetizar de manera crítica la evidencia científica existente, favoreciendo tanto el desarrollo teórico como la mejora continua de la práctica clínica.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos especializadas como Scopus, PubMed, SciELO, Latindex 2.0 y Google Scholar, utilizando descriptores controlados y términos clave tales como “enfermería”, “colecistectomía”, “enfermería perioperatoria” y “proceso de atención de enfermería”. Para optimizar los resultados, se aplicaron operadores booleanos (AND, OR) y se delimitaron filtros temporales que restringieron la búsqueda a publicaciones comprendidas entre los años 2020 y 2025, asegurando la pertinencia y actualidad de la información seleccionada. La información recuperada fue organizada y analizada mediante una matriz documental que facilitó la clasificación, codificación temática y posterior síntesis de los datos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideraron para el análisis únicamente aquellos documentos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios originales, revisiones bibliográficas o reportes de casos, redactados en español, portugués o inglés.



- Publicaciones centradas en el cuidado de enfermería en pacientes sometidos a colecistectomía (abierta o laparoscópica).
- Investigaciones que integraran modelos conceptuales o teorías de enfermería.
- Artículos publicados en el periodo 2020–2025.

Por otro lado, se excluyeron:

- Documentos sin revisión por pares.
- Artículos duplicados o sin disponibilidad del texto completo.
- Investigaciones exclusivamente biomédicas, sin enfoque ni intervención del personal de enfermería.

Estos criterios metodológicos garantizaron la calidad, relevancia y validez de los estudios analizados, fortaleciendo la confiabilidad de los hallazgos obtenidos.

Consideraciones éticas

Desde una perspectiva ética, esta revisión se condujo conforme a los principios de integridad científica, manejo responsable de la información y respeto a la confidencialidad, siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki y los lineamientos éticos establecidos por el reglamento de titulación de la Universidad Técnica de Machala. Se requirió de consentimiento informado a la paciente respetando su confidencialidad y autonomía. Este compromiso con la ética académica favorece la reproducibilidad del estudio, así como su validez científica en contextos investigativos y formativos.

Descripción del caso clínico

Fase Preoperatoria

Paciente femenina de 38 años acude al servicio de Emergencias por presentar un cuadro clínico de seis días de evolución caracterizado por dolor abdominal intenso localizado en el hipocondrio derecho, de tipo cólico, con irradiación hacia la región dorsal y la escápula derecha. Refiere que el dolor no cede con la administración de analgésicos comunes y que se acompaña de náuseas, vómitos en tres ocasiones, distensión abdominal, anorexia y sensación febril. Debido a la persistencia y progresión de los síntomas, decide acudir para valoración médica.

Entre sus antecedentes personales se identifica hipertensión arterial controlada con losartán 50 mg diarios, sin antecedentes de alergias medicamentosas conocidas. La paciente niega el hábito tabáquico,



reporta consumo ocasional de alcohol y refiere una dieta alta en grasas. Señala haber presentado episodios previos de cólicos biliares leves durante el último año, los cuales se autolimitaban con analgésicos. En cuanto a antecedentes quirúrgicos, menciona una artroscopia de rodilla izquierda realizada hace tres años. No refiere otras patologías crónicas relevantes. Además, La paciente presenta una carga heredofamiliar significativa, ya que tanto su madre como su hermana han sido diagnosticadas previamente con colelitiasis, lo que refuerza la predisposición familiar para esta patología.

Al examen físico de ingreso, la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, y presenta facies álgica. Sus signos vitales muestran presión arterial de 154/93 mmHg, frecuencia cardíaca de 94 lpm, frecuencia respiratoria de 26 rpm, temperatura de 37,6 °C y saturación de oxígeno del 98 %. A la palpación, el abdomen se encuentra suave y depresible, destacándose dolor localizado en el hipocondrio derecho con signo de Murphy positivo, sin masas palpables. Las extremidades muestran tono y fuerza conservada, sin edemas, y no se evidencian alteraciones significativas en otros sistemas durante la valoración.

Se indica NPO hasta indicación médica, se canaliza vía periférica calibre 18 G y se prescribe administrar Cloruro de Sodio al 0,9% a razón de 1000 ml a 80 ml/h seguido de terapia del dolor con Cloruro de Sodio al 0,9% + 300 mg de Tramadol + 30 mg de Metoclopramida + 60 mg de Ketorolaco IV pasar a 20 ml/h, Omeprazol 40 mg IV QD, Ceftriaxona 1gr IV c/12h, Metamizol 1gr IV PRN, Butil de Bromuro de escopolamina 20 mg IV STAT, y luego cada 8 horas y Paracetamol 1 gr IV PRN la paciente se mantiene en observación bajo monitoreo continuo. Se solicitan exámenes de laboratorio con resultados de hemoglobina 12,8 g/dL, hematocrito 38%, leucocitos 8.600/ μ L con neutrófilos al 58%, proteína C reactiva 6 mg/L, transaminasas ligeramente elevadas (AST 42 U/L y ALT 48 U/L), fosfatasa alcalina 180 U/L, bilirrubina total 1,1 mg/dL y directa 0,4 mg/dL, creatinina 0,7 mg/dL y glucosa 92 mg/dL. Ecografía abdominal hígado de tamaño y ecogenicidad normal, vasos intrahepáticos visibles, muestra vesícula biliar de 6 x 2,6 cm distendida con paredes engrosadas con múltiples imágenes hiperecogénicas de 5-6 mm, (microlitos) en su interior + múltiples cálculos de hasta 12 mm, que ocupan totalmente la luz vesicular, leve líquido peri vesicular, signo de Murphy ecográfico positivo, vía biliar principal de 5 mm sin dilatación.



Diagnostico Medico: Colelitiasis Aguda

Procedimiento: Colecistectomía Laparoscopica

Fase Transoperatoria

La paciente es trasladada a centro quirúrgico con vía periférica permeable, verificándose historia clínica y exámenes, y obteniendo consentimiento informado tras explicar el tipo de anestesia y riesgos. En sala de operaciones se coloca monitoreo básico, registrándose signos vitales estables, y se realiza preparación prequirúrgica con asepsia y campos estériles. Tras preoxigenación, se induce anestesia con remifentanilo, propofol y rocuronio, logrando intubación orotraqueal #7.0 en el primer intento. El mantenimiento anestésico se realiza con remifentanilo y sevoflurano, manteniéndose la paciente hemodinámicamente estable, recibiendo además ácido tranexámico y 800 ml de solución salina.

El procedimiento quirúrgico se desarrolla por laparoscopia, creando neumoperitoneo y colocando cuatro trocares. Se observa vesícula distendida, de paredes engrosadas y con múltiples cálculos; se disecciona el triángulo de Calot, ligando arteria y conducto cístico con clips metálicos, y se extrae la vesícula vía trocar umbilical. Se administra medicación antiemética y analgésica intraoperatoria, se realiza lavado subhepático y el sangrado es mínimo (<50 ml), sin complicaciones. La cirugía dura 85 minutos. Finalizado el procedimiento, se suspenden agentes anestésicos, se revierte el bloqueo neuromuscular, se extuba sin incidentes y la paciente es trasladada consciente y estable a recuperación posanestésica. La pieza quirúrgica es enviada a Anatomía Patológica para estudio

Hora de entrada: 14:40 pm

Hora de inicio: 15:05

Hora de fin: 16:05

Fase Postoperatoria

En la fase postoperatoria inmediata, la paciente ingresa a recuperación posanestésica consciente, orientada y hemodinámicamente estable, con Aldrete modificado 9/10, Ramsay 3 y EVA 3/10. Se mantiene en posición sem Fowler de 30°, con manejo analgésico y antiemético intravenoso mediante mezcla de solución salina con tramadol, metoclopramida, metamizol y ondansetrón, además de cefazolina profiláctica y omeprazol. Permanece en NPO, bajo monitoreo continuo y con indicación de deambulación temprana, siendo posteriormente trasladada a hospitalización.



A las 6 horas inicia tolerancia a líquidos claros y a las 24 horas progresa a dieta blanda según tolerancia. Durante la primera noche presenta un episodio aislado de vómito biliar (~50 ml) que cede con tratamiento médico, sin dolor abdominal severo ni signos de peritonismo. Evoluciona afebril, con dolor leve en la zona operatoria y adecuada movilización. Los exámenes de control muestran leucocitos dentro de rango y descenso de PCR, sin alteraciones en pruebas hepáticas.

La evolución continúa favorable: no hay infección de herida quirúrgica, ni complicaciones respiratorias o hemodinámicas; a las 48 horas se retira la vía periférica. Es dada de alta al tercer día con indicaciones de analgesia oral, antibiótico vía oral por siete días, antiácidos, reposo relativo por una semana, dieta baja en grasas y control quirúrgico a los 7 días. El informe anatomopatológico confirma colecistitis crónica reagudizada con múltiples cálculos y sin neoplasia, manteniéndose la paciente en evolución ambulatoria satisfactoria y sin recurrencia de síntomas.

Tabla 1

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)						
DOMINIO: 11 Seguridad/protección						
CLASE: 2 Lesión física						
CÓDIGO: 00044						
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado con Procedimientos quirúrgicos, Disminución de la perfusión tisular (herida quirúrgica), Dispositivos médicos manifestado por dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea						
RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
Dominio: 2 Salud fisiológica						
Clase: L Integridad tisular						
Etiqueta: [1102] Curación de heridas: por primera intención						
RESULTADOS NOC	ESCALA DE MEDICION					N
Indicadores:	1	2	3	4	5	
[110213] Aproximación de los bordes de la herida		x				
[110214] Formación de cicatriz			x			
[110201] Aproximación cutánea			x			
Escala de Likert: 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso						
						Mantener a: 4 Aumentar a: 5

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
[3660] Cuidados de las heridas Dominio: 2 Fisiológico: complejo Clase: L Manejo de la piel/heridas	
INTERVENCIONES	
▪ Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. ▪ Medir inicialmente y con todos los cambios de apósito, según la prescripción. ▪ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida. ▪ Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario. ▪ Aplicar un tratamiento tópico adecuado en la piel o la lesión, según la prescripción. ▪ Aplicar un apósito estéril apropiado (p. ej., apósito seco, apósito húmedo) que controle el exudado pero que no desequie más la herida. ▪ Mantener seca la zona circundante mientras se protege la herida. Enseñar los signos y síntomas de infección.	

Tabla 2

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)						
DOMINIO: 12 Confort						
CLASE: 1 Confort físico						
CÓDIGO: 00132						
Diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo relacionado con Lesión por agentes biológicos (cálculos biliares) manifestado por informe verbal de dolor, Expresión facial de dolor, diaforesis.						
RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
Dominio: 5 Salud y calidad de vida						
Clase: V Sintomatología						
Etiqueta: [2102] Nivel del dolor						
RESULTADOS NOC	ESCALA DE MEDICION					N
Indicadores:	1	2	3	4	5	
[210201] Intensidad del dolor referido		x				
[210206] Expresiones faciales de dolor			x			
[210226] Diaforesis			x			
Escala de Likert: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno						Mantener a: 4 Aumentar a: 5
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)						
[2210] Administración de analgésicos Dominio: 2 Fisiológico: complejo Clase: H Manejo de la medicación						

INTERVENCIONES
▪ Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. ▪ Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada. ▪ Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor. ▪ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ▪ Comprobar la respuesta previa del paciente a los analgésicos (p. ej., si la medicación no opiácea es tan eficaz como la opiácea). ▪ Comprobar las dosis anteriores y las vías de administración de analgésicos para evitar el tratamiento insuficiente o excesivo. ▪ Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor. ▪ Asegurarse de que el paciente no tenga riesgos al usar AINE (p. ej., antecedentes de sangrado gastrointestinal o insuficiencia renal). ▪ Asegurarse de que el paciente no tenga riesgos al usar opiáceos (p. ej., antecedentes de apnea obstructiva o apnea del sueño).

Tabla 3

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)						
DOMINIO: 11 Seguridad/protección						
CLASE: 1 Infección						
CÓDIGO: 00500						
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionado con Deterioro de la integridad cutánea y Procedimiento invasivo						
RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
Dominio: 2 Salud fisiológica						
Clase: L Integridad tisular						
Etiqueta: [1924] Control del riesgo: proceso infeccioso						
RESULTADOS NOC	ESCALA DE MEDICION					N
Indicadores:	1	2	3	4	5	
[192426] Identifica los factores de riesgo de infección		x				
[192405] Identifica los signos y síntomas de infección			x			
[192415] Practica la desinfección de manos			x			
Escala de Likert: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado						Mantener a: 4 Aumentar a: 5

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)
[3660] Cuidados de las heridas
Dominio: 2 Fisiológico: complejo
Clase: L Manejo de la piel/heridas
INTERVENCIONES
▪ Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. ▪ Medir inicialmente y con todos los cambios de apósito, según la prescripción. ▪ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida. ▪ Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario. ▪ Aplicar un tratamiento tópico adecuado en la piel o la lesión, según la prescripción. ▪ Aplicar un apósito estéril apropiado (p. ej., apósito seco, apósito húmedo) que controle el exudado pero que no desequie más la herida. ▪ Mantener seca la zona circundante mientras se protege la herida. ▪ Enseñar los signos y síntomas de infección.

DISCUSIÓN

El cuadro clínico descrito corresponde a una paciente con sintomatología típica de colelitiasis, manejada de forma quirúrgica mediante colecistectomía laparoscópica, con evolución posoperatoria favorable y sin complicaciones mayores. La resolución quirúrgica con técnica mínimamente invasiva, sangrado mínimo y adecuada recuperación funcional observada en el caso se corresponde con lo descrito por Abuahmed et al. (12) y Garzali et al. (13), quienes sostienen que la colecistectomía laparoscópica, cuando se acompaña de protocolos estructurados de cuidado, permite una recuperación temprana y segura, incluso en esquemas de corta estancia o cirugía ambulatoria.

El manejo del dolor posoperatorio fue efectivo, evidenciado por una puntuación EVA de 3/10, lo que facilitó la movilización temprana y la progresión de la dieta. Bourgeois et al. (14), desde las recomendaciones PROSPECT, enfatizan que el dolor posterior a la colecistectomía laparoscópica debe abordarse mediante analgesia multimodal con predominio de fármacos no opioides, reservando los opioides como rescate. Este enfoque coincide con lo aplicado en el caso y con lo señalado por Bayoumi et al. (15), quienes describen mejores perfiles de seguridad y control sintomático con esquemas multimodales.

Adicionalmente, Lei et al. (16) y Tsai et al. (17) resaltan que intervenciones no farmacológicas, como la auriculoterapia y la acupresión, pueden contribuir a la reducción del dolor y de las náuseas posoperatorias, reforzando el rol complementario de enfermería en la aplicación de estas estrategias.

El episodio aislado de vómito biliar presentado por la paciente se resolvió oportunamente sin repercusiones clínicas. Gan et al. (18) y Hu et al. (19) señalan que la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos posoperatorios deben basarse en esquemas combinados de antieméticos y en una vigilancia continua, aspectos que se reflejan en el seguimiento enfermero descrito en el caso. La adecuada tolerancia oral posterior confirma la efectividad del manejo instaurado y su alineación con las recomendaciones actuales.

La movilización temprana indicada y ejecutada en el posoperatorio inmediato se asocia con una evolución favorable y ausencia de complicaciones respiratorias o tromboembólicas. Murphy et al. (20) y Tazreean et al. (21) destacan que la movilización dentro de las primeras 24 horas es un componente clave de los programas de recuperación mejorada, siempre que exista control adecuado del dolor y acompañamiento del equipo de enfermería, lo que permite explicar la recuperación funcional observada en la paciente.

En relación con la prevención de infección del sitio quirúrgico, la ausencia de signos infecciosos en la herida operatoria concuerda con lo propuesto por Calderwood et al. (22) y con las guías de NAON y HPSC, que enfatizan la importancia de la profilaxis antibiótica, la técnica aséptica y la educación al paciente. En este caso, la vigilancia enfermera de la herida quirúrgica y la orientación brindada al alta resultaron determinantes para mantener la integridad tisular.

Finalmente, el alta hospitalaria al tercer día, con adecuada tolerancia oral, analgesia oral y plan de seguimiento ambulatorio, es coherente con lo descrito por Tian et al. (23), Kim et al. (24) y Hamid et al. (25), quienes demuestran que la implementación de rutas clínicas y cuidados basados en “pathway” mejora los desenlaces y la eficiencia del proceso asistencial. En conjunto, la evolución clínica del caso evidencia que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en la taxonomía NANDA–NOC–NIC, permite operacionalizar recomendaciones basadas en evidencia, optimizar la recuperación posoperatoria y fortalecer la calidad del cuidado en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.

CONCLUSIÓN

El abordaje integral de enfermería en la paciente sometida a colecistectomía laparoscópica permitió una evolución posoperatoria favorable, caracterizada por adecuado control del dolor, tolerancia oral



temprana, movilización precoz y ausencia de complicaciones infecciosas. La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería, mediante diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC, facilitó la identificación oportuna de necesidades, la planificación individualizada del cuidado y la evaluación continua de la respuesta clínica.

El seguimiento estrecho del estado hemodinámico, el manejo multimodal del dolor, la vigilancia de náuseas y vómitos, así como las acciones preventivas orientadas a la integridad tisular y al control de infecciones, evidencian el rol fundamental del profesional de enfermería en la recuperación funcional y en la seguridad del paciente quirúrgico. Asimismo, la educación brindada al alta contribuyó al autocuidado y a la continuidad del tratamiento en el domicilio, favoreciendo una recuperación sin eventos adversos.

En conjunto, este caso clínico demuestra que un cuidado de enfermería estructurado, basado en taxonomías estandarizadas y sustentado en evidencia científica, es determinante para optimizar los resultados posoperatorios en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, fortaleciendo la calidad asistencial y promoviendo una atención centrada en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramos J, García E, Navarrete J, Juárez G, Delgado J. Proceso enfermero aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica. Ciencia Latina. 2025; 9(1):12467-12488. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16826
2. Jones M, Weir C, Marietta M. Gallstones (Cholelithiasis): StatPearls; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459370/>
3. Mencarini L, Vestito A, Rocco M, Montagnani M. The Diagnosis and Treatment of Acute Cholecystitis: A Comprehensive Narrative Review for a Practical Approach. J. Clin. Med. 2024; 13(9):2695. <https://doi.org/10.3390/jcm13092695>
4. Wang K, Liu Z, Tang R. Gallstones in the Era of Metabolic Syndrome: Pathophysiology, Risk Prediction, and Management. Cureus. 2025; 17(3):e80541. <https://doi.org/10.7759/cureus.80541>
5. Suárez E, Barahona K, Zari J, Castañeda J. Colecistitis aguda tratamiento por laparoscopia y cuidados de enfermería post quirúrgicos. RECIMUNDO. 2022; 6(4):204-213. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.204-213](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.204-213)



6. Martínez-Isla A, Martínez-Cecilia D. COVIDcystectomy or gallstones surgery during the pandemic. CIR ESP. 2022; 100(9):531-533. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.11.004>
7. Li J, Jin X, Ren J, Li R, Du L, Gao Y. I. Global burden of gallbladder and biliary diseases: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. J Gas-troenterol Hepatol. 2022;37(7):1389-1999. <https://doi.org/10.1111/jgh.15859>
8. Wang X, Yu W, Jiang G, Li H, Li S, Xie L. Global epide-miology of gallstones in the 21st century: A systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024; 22(8):1586-1595. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.01.051>
9. Bejarano M. La carga de las enfermedades de la vesícula biliar. Rev Colomb Cir. 2025; 40(2):218-220. <https://doi.org/10.30944/20117582.2830>
10. Yu-Quan T, Xiu-Fang L, Zhang M, Zhao L. Implementation of Pathway-Based Care for Patients Undergoing Daytime Cholecystectomy. Patient Preference and Adherence. 2025; 19:383-392. <https://doi.org/10.2147/ppa.s492763>
11. MSP. Hospital del Día Mariana de Jesús realizó 225 colecistectomías laparoscópicas en 2024. [Online].; 2024. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-del-dia-mariana-de-jesus-realizo-225-colecistectomias-laparoscopicas-en-2024/#:~:text=La%20colecistectom%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica%20es%20la,los%20alimentos%20ricos%20en%20grasa.>
12. Abuahmed, M., Rashid, R. Day-case laparoscopic cholecystectomy in the management of gallbladder disease: a literature review. Langenbecks Arch Surg 409, 292 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00423-024-03479-6>
13. Garzali IU, Alhuniti MN, Hassanat R, Alsardia Y, Aloun A. Feasibility of Day-Case laparoscopic cholecystectomy: A narrative review. Niger J Med 2022;31:491-6. https://doi.org/10.4103/njm.njm_69_22
14. Bourgeois C, Oyaert L, Van de Velde M, Pogatzki-Zahn E, Freys SM, Sauter AR, Joshi GP, Dewinter G; PROSPECT working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA). Pain management after laparoscopic cholecystectomy: A systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.



- Eur J Anaesthesiol. 2024 Nov 1;41(11):841-855. doi: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000002047>
15. Bayoumi, H.M., Abdelaziz, D.H., El Said, N.O. et al. Postoperative pain management following laparoscopic cholecystectomy-non-opioid approaches: a review. *Futur J Pharm Sci* 10, 125 (2024). <https://doi.org/10.1186/s43094-024-00697-z>
 16. Lei T, Peng Y, Liu Y, Xie Y, Wang J. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Pain Management After Laparoscopic Cholecystectomy: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *J Pain Res.* 2025 Dec 20;18:6933-6946. <https://doi.org/10.2147/JPR.S566145>.
 17. Tsai S, Lu Y, Wong C, Huang T, Lee S. Effects of Auricular Acupressure on Postoperative Nausea and Vomiting in Patients With Gynecological Laparoscopic Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Journal of perianesthesia nursing.* 40(3):647-652. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.08.005>
 18. Gan TJ, Jin Z, Ayad S, Belani KG, Habib AS, Meyer TA, Urman RD, Andrew BY, Bergese SD, Chung F, Diemunsch P, Kovac AL, Candiotti K, Englesakis M, Grant MC, Hedrick TL, Huang H, Kranke P, Lloyd SJ, Manahan MA, Minkowitz HS, Philip BK, Phillips BJ, Simpson KD, Stever J. Fifth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting: Executive Summary. *Anesth Analg.* 2025. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000007816>.
 19. Hu J, Wang Z, Ma B, Wang T, Wang E, Yu W. Clinical practice guidelines for the prevention and management of postoperative nausea and vomiting (2025 edition). *Journal of Anesthesia and Translational Medicine*;4(4):286-302. <https://doi.org/10.1016/j.jatmed.2025.12.002>
 20. Murphy L, Leckie T, Harding S, Gonçalves AC, Hodgson L. Characterisation and evaluation of early mobilisation interventions after emergency laparotomy surgery: a scoping review. *BJA Open.* 2025 Oct 28;16:100501. doi: 10.1016/j.bjao.2025.100501.
 21. Tazreean R, Nelson G, Twomey R. Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: current evidence and recent advancements. *Journal of Comparative Effectiveness Research.* 2022;11(2):121-129. <https://doi.org/10.2217/cer-2021-0258>
 22. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, Dellinger EP, Garcia-Houchins S, Maragakis LL, Nyquist AC, Perkins KM, Preas MA, Saiman L, Schaffzin JK, Schweizer M, Yokoe DS, Kaye



- KS. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2023 May;44(5):695-720. <https://doi.org/10.1017/ice.2023.67>.
23. Tian YQ, Lv XF, Zhang M, Gao M, Zhao L. Implementation of Pathway-Based Care for Patients Undergoing Daytime Cholecystectomy. *Patient Prefer Adherence*. 2025 Feb 18;19:383-392. <https://doi.org/10.2147/PPA.S492763>
24. Kim SH, Lim JH, Kim HS. Evaluation of the critical pathway for laparoscopic cholecystectomy. *Quality Improvement in Health Care*. 2024;30(2):50-61. <https://doi.org/10.14371/QIH.2024.30.2.50>
25. Hamid M, Mostafa OES, Kausar M, Amin A, Olajumoke O, Singhal A, Bharnala G, Akingboye A, Camprodon R, Sellahewa C. Emergency Laparoscopic Cholecystectomy Pathway Reduces Elective Waiting Times and Preoperative Admissions: A Prospective Propensity-Matched Cohort Study. *Med Sci (Basel)*. 2025 Jun 27;13(3):86. <https://doi.org/10.3390/medsci13030086>