



**ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER**

ENFERMERIA

Volumen 3. Número 1. Enero - Junio 2016

ISSN 1390-910X

**PROCESO ENFERMERO EN LA SATISFACCIÓN DE  
LAS NECESIDADES BÁSICAS EN USUARIOS  
COLECISTECTOMIZADO**

NURSING PROCESS IN THE SATISFACTION OF BASIC NEEDS IN USERS  
CHOLECYSTECTOMY

**Paola Maricela Machado Herrera**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA/MAGISTER EN ENFERMERÍA CLÍNICO QUIRÚRGICA. DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

**Angélica Salomé Herrera Molina**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA/MAGISTER EN SALUD PÚBLICA. DOCENTE UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

**Quenia Lorena Espinosa Benítez**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA/MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL. DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

Autor para correspondencia: [paomh\\_0422@yahoo.es](mailto:paomh_0422@yahoo.es)

Manuscrito recibido el 17 de Febrero del 2016  
Aceptado, tras revisión el 16 de Mayo del 2016

## RESUMEN

---

Se determinó la aplicación del Proceso Enfermero en el postoperatorio inmediato y la satisfacción de las necesidades básicas del usuario colecistectomizado en el área de recuperación en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, en dos fases: determinando cómo las enfermeras satisfacen las necesidades básicas del usuario colecistectomizado aplicando el Proceso Enfermero (PE). En la segunda etapa se elaboró y aplicó una Guía del Proceso Enfermero mediante la utilización de una herramienta informática con las taxonomías NANDA, NIC, NOC facilitando la identificación de necesidades, planificación y ejecución de cuidados estandarizados y con un lenguaje enfermero propio, brindando una atención oportuna, continua, coordinada entre las/os enfermeras/os; potenciando la investigación y el conocimiento de la efectividad del cuidado enfermero.

**PALABRAS CLAVE:** Procesos de Enfermería, necesidades básicas, paciente, colecistectomía, taxonomía.

## ABSTRACT

---

Process implementation Nurse in the immediate postoperative period and the satisfaction of the basic needs of cholecystectomy user in the recovery area in the Provincial General Teaching Hospital Riobamba was determined in two stages: determining how nurses meet the basic needs of cholecystectomy user applying Nurse Process (PE). In the second stage was developed and applied a Process Guide Nurse using a computer tool with NANDA, NIC, NOC taxonomies facilitating the identification of needs, planning and implementation of standardized care and its own nursing language, providing care timely, continuous, coordinated between the / os nurses / os; promoting research and knowledge of the effectiveness of nursing care.

**KEY WORDS:** Nursing processes, basic needs, patient, cholecystectomy, taxonomy.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, perteneciente al segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, Regional 3, para conocer como aplican las Enfermeras/os el proceso enfermero durante el postoperatorio para satisfacer las necesidades básicas al usuario colecistectomizado en el área de recuperación de Centro Quirúrgico y proponer una guía de atención de enfermería para el cui-

dado en estos pacientes, mediante la aplicación de las etapas del Proceso Enfermero con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para lograr los objetivos o resultados eficientes, considerando a la persona en su conjunto de forma holística teniendo en cuenta las necesidades físicas, psíquicas, sociales, espirituales, sus intereses, valores y deseos específicos; poniendo de manifiesto la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson basada en los

paradigmas del modelo de esta teórica.

La valoración cuidadosa y la intervención inmediata permitirán al paciente recuperar su función normal con rapidez, seguridad y comodidad como sea posible; las Enfermeras/os deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso postoperatorio satisficcrán todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados. (1)

La Guía fue un instrumento de fácil manejo, que permitió a las Enfermeras del área de Recuperación estandarizar una serie de actuaciones en el cuidado postoperatorio ante las necesidades básicas del cliente colecistectomizado, de manera que fueron evaluadas posteriormente en base a los criterios establecidos.

Lo importante es entender cómo se utilizan cada una de las fases del Proceso Enfermero para poder identificar los términos precisos en cada una de las situaciones clínicas que se le presentan; abandonando el modelo biomédico tradicional, el uso de un lenguaje de enfermería estandarizado que permite el registro y el estudio de los cuidados y que ayuda a la toma de decisiones con prioridades actuales de la disciplina enfermera.(2)

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, fundamentado en el Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Para la recopilación de los datos se aplicó encuestas y una guía de observación, sobre la aplicación del proceso enfermero y la satisfacción de las

necesidades básicas del usuario colecistectomizado, para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el programa Excel.

Con los resultados encontrados se elaboró una guía de Cuidados mediante la aplicación de una herramienta informática que permitió organizar, ejecutar y evaluar el cuidado al paciente colecistectomizado con un enfoque integral mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

## RESULTADOS

- La población de Enfermeras investigadas tienen en el servicio de recuperación tienen asignado de 4 a 6 pacientes para el cuidado durante su jornada laboral, que corresponde a la normativa de cálculo de recursos humanos para el año 2013 del Hospital Provincial General Docente Riobamba que contempla estos parámetros.
- El 85% de Enfermeras brindan el cuidado de Enfermería basado en las prescripciones médicas, mientras que el 15% realizan cuidados independientes, sin embargo a la observación se evidenció que el 100% de Enfermeras basan sus cuidados en prescripciones médicas, puesto que no se registra intervenciones basadas en el proceso enfermero, lo que significa que no se aplica el método científico de la profesión peor aún se planifica el cuidado de acuerdo a las necesidades del usuario de área de recuperación quedando invisibilizado el trabajo de enfermería lo que no permite el desarrollo del pensamiento crítico.
- Con respecto al conocimiento del Proceso Enfermero y sus etapas en el paciente colecistectomizado, el 85% de Enfermeras no describen

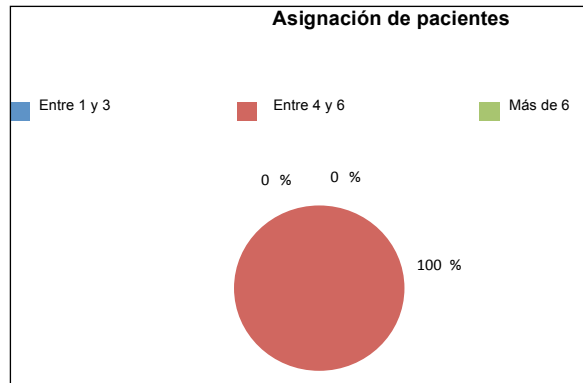
el Proceso Enfermero, ni señalan correctamente sus etapas, mientras que un 15% si lo hace, sin embargo no lo aplican de acuerdo a la guía de observación para el efecto. Siendo el proceso enfermero una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo (3)

- Mediante la guía de observación se determinó que el 100% de Enfermeras no aplican en forma metódica las etapas del proceso enfermero, sin embargo valoran al paciente a través de un examen físico incompleto, peor aún emiten diagnósticos enfermeros por el desconocimiento de la taxonomía NANDA ni planifican, ejecutan ni evalúan el cuidado por el desconocimiento del manejo de las taxonomías NIC y NOC lo que impide brindar una atención integral y de calidad al usuario que acude en busca de ésta asistencia. Los lenguajes estandarizados facilitan la recolección sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y la comunicación de la información sobre la efectividad del cuidado (4)
- El 100% de Enfermeras satisfacen las necesidades de oxigenación, nutrición, eliminación, movilización, vestimenta adecuada y temperatura corporal de manera dependiente; respecto a integridad de la piel 79%, seguridad 69%; el 62% pertenencia; el 100% no satisface la necesidad de participar en formas de entretenimiento. Lo que significa que la satisfacción de las ne-

cesidades no se lo hace de forma adecuada e independiente y peor aun tomando como referencia algún modelo o teoría de enfermería que permita basar científicamente el cuidado. El eje del proceso enfermero es la persona y todo el plan se dirige a la consecución de los objetivos planteados, a obtener los mejores resultados de la manera más eficiente. Los cuidados se planifican y se ofrecen considerando a la persona en su conjunto, de forma holística teniendo en consideración sus necesidades físicas, psíquicas, sociales, espirituales, sus intereses, valores y deseos específicos, así como a su familia y comunidad (5)

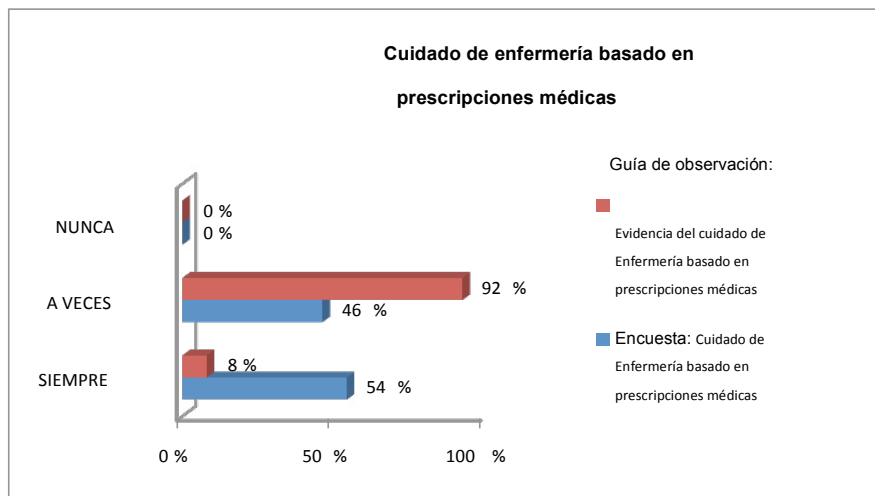
- El 100% de Enfermeras mencionan que no cuentan con una guía para el paciente estructurado con el PAE y las taxonomías, confirmando con la Guía de observación. Lo que significa que existe la necesidad de unificar criterios y terminologías comunes entre las enfermeras/os, así como determinar las necesidades alteradas en el paciente y los diagnósticos, resultados e intervenciones que convengan de acuerdo a la situación del paciente colecistectomizado utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, las mismas que constituyen evidencia científica.
- Al aplicar la guía de cuidado con la utilización de una herramienta informática, se facilitó la aplicación del proceso enfermero en todas sus etapas de manera informatizada, ahorrando tiempo y recursos en la atención del usuario, permitiendo la precisión en la formulación de diagnósticos enfermeros para la planificación ejecución y evaluación del cuidado en el paciente colecistectomizado.

Gráfico N°1



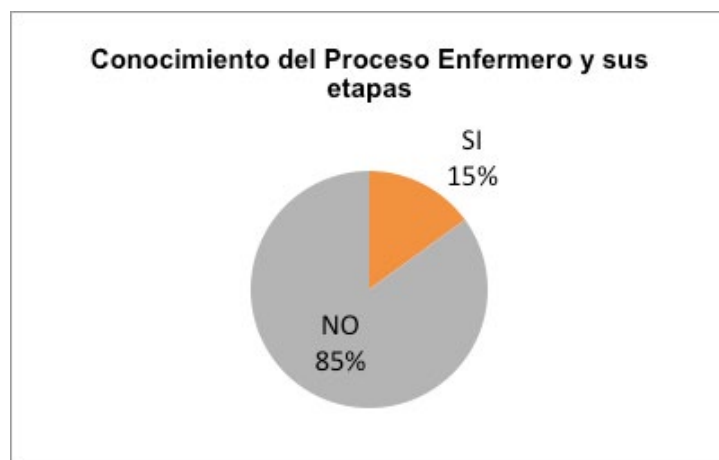
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las Enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

Gráfico N°2



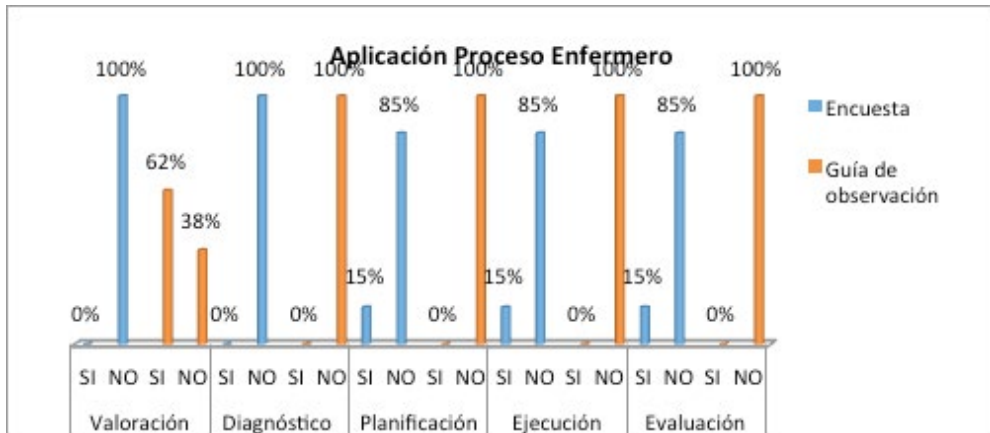
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las Enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

Gráfico N°3



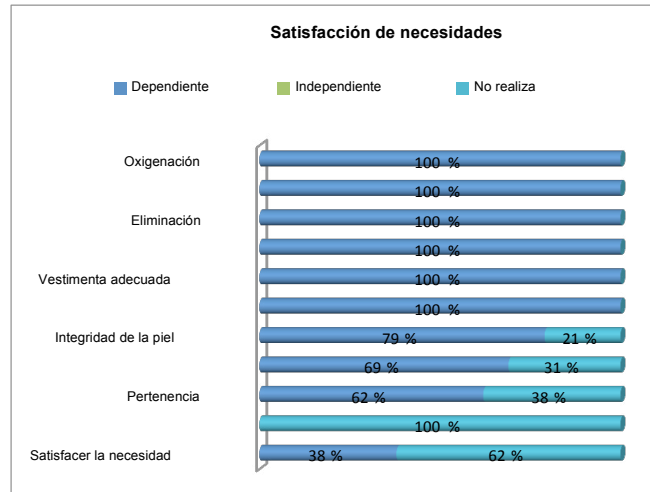
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

**Gráfico N°4**



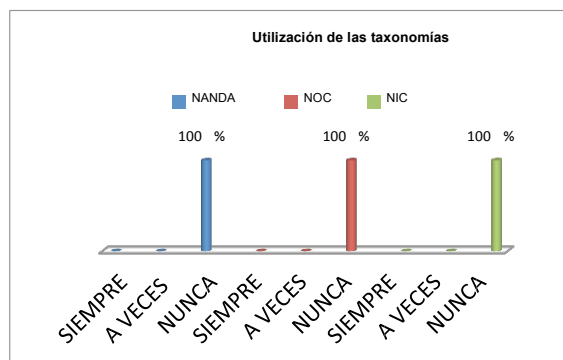
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las Enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

**Gráfico N°5**



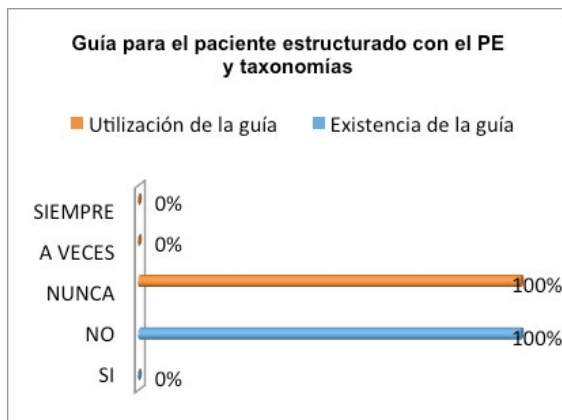
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las Enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

**Gráfico N° 6**



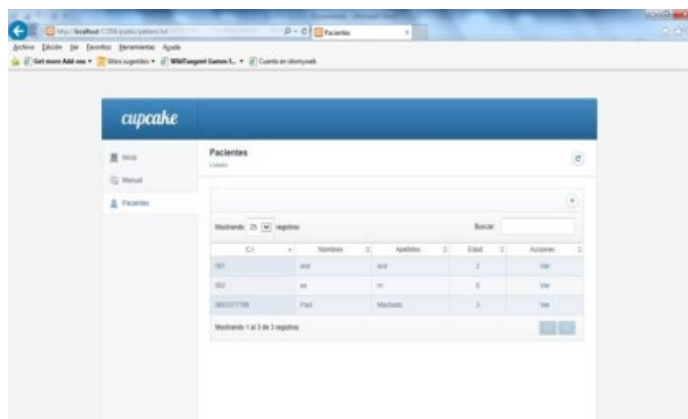
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

**Gráfico N° 7**



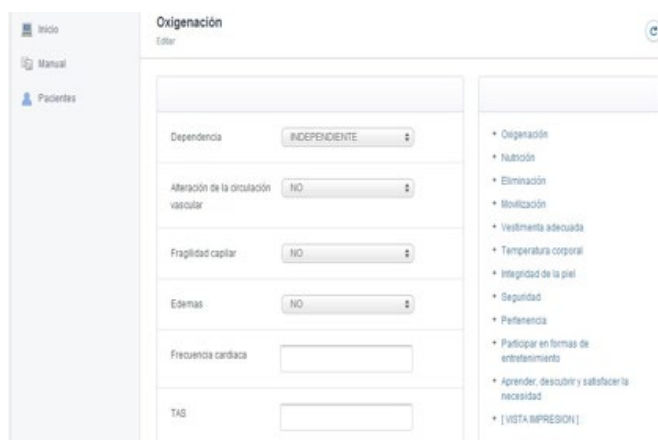
Fuente: Encuesta y guía de observación realizada a las enfermeras en el área de recuperación del HPGDR.

**Gráfico N° 8: Listado de pacientes atendidos**



Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores

**Gráfico N°9: Valoración por necesidades de Virginia Henderson**



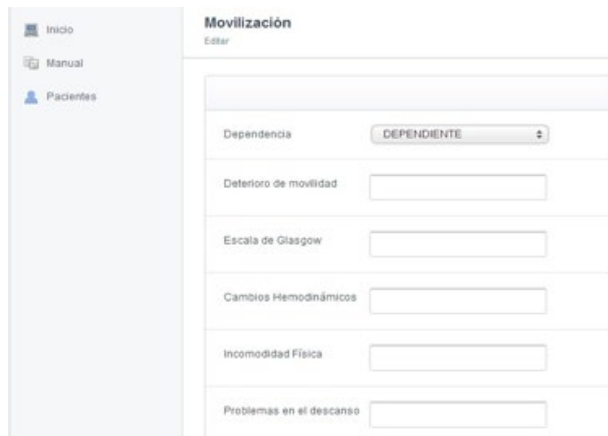
Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores

## Gráfico N°10: Nivel de Dependencia



The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left containing 'Inicio', 'Manual', and 'Pacientes'. The main area is titled 'Oxigenación' with an 'Editar' button. Below this is a form with a dropdown menu labeled 'Dependencia' which is currently set to 'INDEPENDIENTE'.

Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores



The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left containing 'Inicio', 'Manual', and 'Pacientes'. The main area is titled 'Movilización' with an 'Editar' button. Below this is a form with several input fields: 'Dependencia' (set to 'DEPENDIENTE'), 'Deterioro de movilidad', 'Escala de Glasgow', 'Cambios Hemodinámicos', 'Incomodidad Física', and 'Problemas en el descanso'.

Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores

## Gráfico N°11: Elección del diagnóstico enfermero (NANDA) (6,7,8)



The screenshot shows a software interface with a dropdown menu for 'Diagnostico Enfermero'. The selected option is '00085 Deterioro de la movilidad física'. Below this is a list of related conditions: '00205 Riesgo de shock', '00206 Riesgo de sangrado', and '00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz'. Below the list is a dropdown menu for 'Manifestado por' set to 'Dificultad para giarse'.

Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores



### Gráfico N°12: Elección del resultado esperado (NOC) (9)

Resultado Esperado (NOC)

Conocimiento: actividad pr... ▾

Conocimiento: actividad prescrita (1811)

Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores

Conocimiento: actividad prescrita (1811)			
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACION
Clase: Conocimiento sobre salud (S) Escala (s): Ninguno hasta Extenso (i)	181104 Descripción de las restricciones de la actividad	Ninguno Escaso Moderado Sustancial Extenso	1 2 3 4 5
	181105 Descripción de las precauciones de la actividad		

### Gráfico N°13: Elección de la intervención y actividades (NIC) (10)

Intervenciones (NIC)

Enseñanza: actividad/ ejer... ▾

Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrita (5612)

Ayuda al autocuidado (1800)

Actividades

Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad prescrita.

Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad.

Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.

Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.

**GUARDAR Y CONTINUAR**

Fuente: Herramienta informática propuesta.  
Elaborado por: Autores

## Gráfico N°14: Formato final para incluir en la HCI del paciente.

4.- MOVILIZACION: DEPENDIENTE

Deterioro de la movilidad: SI PRESENTA Escala de Glasgow:

Cambios hemodinámicos: SI PRESENTA Incomodidad física: SI PRESENTA

Problemas en el descanso: SI PRESENTA

Diagnostico enfermero: 00085 Deterioro de la movilidad física  
 Dominio 4: Actividad Reposo  
 Clase 2: Actividad Ejercicio  
 Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Relacionado con: Procedimiento quirúrgico  
 Manifestado por: Dificultad para girarse

Resultado Esperado (NOC):

Conocimiento: actividad prescrita (1811)			
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	INDICADORES	ESCALA	PUNTUACION
Clase: Conocimiento sobre salud (S)	181104	Ninguno	1
Escala (s): Ninguno hasta Extenso (i)	Descripción de las restricciones de la actividad	Escaso	2
		Moderado	3
		Sustancial	4
		Externo	5
	181105	Descripción de las precauciones de la actividad	

Intervenciones (NIC): Ayuda al autocuidado (1800)

Actividades:

- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.

9.- PERTENENCIA: INDEPENDIENTE

10.- PARTICIPAR EN FORMAS DE ENTRETENIMIENTO: INDEPENDIENTE

11.- APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA NECESIDAD: INDEPENDIENTE

Nota de Enfermería: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

NOMBRE FIRMA

Fuente: Herramienta informática propuesta.  
 Elaborado por: Autores

## DISCUSIÓN

El 85% de Enfermeras encuestadas y el 100% de acuerdo a la guía de observación en el presente estudio, brindan cuidados de Enfermería basados en prescripciones médicas, resultados que coinciden con los encontrados en

el estudio sobre “Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidados intensivos” en Medellín, año 2007, (Juan Guillermo Rojas), donde el 93.8% de los profesionales cumple las órdenes

médicas como forma de brindar cuidado de enfermería, siendo los modelos de enfermería el conocimiento de la disciplina llevados a la práctica mediante el proceso enfermero (5)

En el Ecuador en la Universidad Estatal Península de Santa Elena se realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería del área de hospitalización del Hospital “Dr. Rafael Serrano López La Libertad” en el año 2011- 2012, las autoras: Gabriela Parra Palacios - Jaqueline del Rocío Gonzabay Cabrera donde se menciona que el 60% de las actividades de cuidado directo se ejecuta sin ningún proceso de planificación; el rol de la práctica hospitalaria se ha circunscrito a obedecer órdenes e indicaciones médicas lo que no permite el desarrollo del pensamiento crítico y la planificación de actividades independientes que visibilice el cuidado enfermero.

En relación al conocimiento del Proceso Enfermero y sus etapas en el paciente colecistectomizado, el 85% de Enfermeras no describen el Proceso Enfermero, ni señalan correctamente sus etapas, mientras que un 15% si lo hace, sin embargo no lo aplican de acuerdo a la guía de observación para el efecto.

De acuerdo al estudio mencionado el 100% de las enfermeras tiene conocimiento del proceso de atención de enfermería pero no lo aplican y solamente el 20% realizan un tipo de valoración en la que únicamente se prioriza las necesidades del paciente; a pesar de que el proceso enfermero es el método científico que permite organizar, dinamizar y brindar cuidados de manera lógica, sistemática fundamentado en la evidencia científica.

El 100% de Enfermeras mencionan que no cuentan con una guía estruc-

turada con el proceso enfermero y las taxonomías para la atención de enfermería al paciente colecistectomizado, mientras que en el estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería del área de hospitalización del Hospital “Dr. Rafael Serrano López La Libertad” en el año 2011- 2012, las autoras: Gabriela Parra Palacios - Jaqueline del Rocío Gonzabay Cabrera; el 75% del personal registran las actividades desarrolladas al final de la jornada laboral en los formularios tradicionales (kárDEX, signos vitales, balance hídrico), no teniendo establecido algún formato que registre el proceso de atención de enfermería y solamente el 20% realiza actividades de educación como charlas y capacitaciones sea a los pacientes, familiares, estudiantes y auxiliares de enfermería, siendo necesaria la elaboración e implementación de guías de cuidado basadas en el proceso enfermero y taxonomías lo que permitirá estandarizar los cuidados a grupos de pacientes con similares patologías.

## CONCLUSIONES

- Con respecto a su aplicación un mínimo porcentaje de profesionales realizan parte de la valoración a través del examen físico, el total de Enfermeras no emite diagnósticos enfermeros, no planifican cuidados de Enfermería ni emiten intervenciones utilizando las taxonomías como base científica, además se evidenció que se basan en las prescripciones médicas para brindar el cuidado de Enfermería, sin aplicar el Proceso Enfermero y las taxonomías, herramientas que evidencia el trabajo de Enfermería al ofrecer una atención integral al paciente que está bajo nuestro cuidado y con respecto al entorno laboral no existe una demanda de pacientes ya que para cada En-

fermera se asigna entre 4 y 6 pacientes encontrándose adecuada dentro de la normativa de cálculo de recursos humanos vigente y las Enfermeras dentro de su accionar diario realizan únicamente cuidado directo lo que permite la aplicación del método científico de los pacientes que están bajo su cuidado.

- Las Enfermeras cumplen con las prescripciones médicas en el paciente colecistectomizado; que constituye una actividad de colaboración, basándose en ellas para brindar el cuidado de enfermería, con respecto a la satisfacción de las necesidades básicas las enfermeras del área de Recuperación satisfacen de manera dependiente ya que no se considera todos los criterios de valoración debido a la falta de conocimiento sobre Proceso Enfermero que constituye una actividad independiente y además recalcar que no cuentan con planes estandarizados establecidos para el paciente colecistectomizado; y no se plantea acciones de cuidado en conjunto con el equipo de Enfermería; por último no existe evidencia del trabajo realizado ya que no cuentan con un registro sobre las actividades dependientes e independientes que realiza el profesional de Enfermería.
- El mayor porcentaje de Enfermeras del Área de Recuperación están

totalmente de acuerdo que la guía de cuidado enfermero utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC para satisfacer las necesidades básicas del usuario colecistectomizado en el postoperatorio inmediato utilizando la teoría de Virginia Henderson es aplicable y permite identificar problemas en el paciente, apoyándose en la herramienta informática que mencionan que están totalmente de acuerdo ya que facilita la realización del plan y permite registrar los cuidados

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las autoridades del Hospital Provincial General Docente Riobamba que permitieron el acceso a las áreas de recuperación y estadística para la realización del presente estudio, con el fin de contar con el aporte para el desarrollo de las capacidades del talento humano de la institución que permitirá brindar cuidados estandarizados al paciente colecistectomizado en el postoperatorio inmediato.

A las Enfermeras del Área de Recuperación de Centro Quirúrgico por participar activamente respondiendo a las encuestas, guías de observación y herramienta informática aplicable a los usuarios colecistectomizados para mejorar la calidad de atención a este tipo de pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Mosby; 2007
2. Fernández B. Aplicación de lenguajes normalizados NANDA-NOC-NIC; 2012.
3. Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Elsevier doyma, S.L; 2003.
4. Fernández, B. Taxonomías. Octubre 2016. Disponible en: [www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia\\_lenguajes.html](http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia_lenguajes.html)
5. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Mosby; 2007
6. NANDA, I. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. España: Elsevier; 2009-2011.
7. NANDA, II. Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación. Ames, IA; 2012-2014
8. Smeltzer Suzanne C., B. B. Brunner y Suddarth Enfermería MEDICOQUIRÚRGICA. México: McGraw-Hill Interamericana; 2013
9. Moorhead Sue, J. M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid, España: ELSEVIER. MOSBY; 2009
10. Bulechek Gloria M, B. H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona España: ELSEVIER MOSBY; 2009