

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4714>

Intervenciones de enfermería en el perioperatorio de cirugías laparoscópicas: revisión bibliográfica

Nursing interventions in the perioperative period of laparoscopic surgeries: bibliographic review

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla

katerinat40@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-6641-3460>

Rosa del Pilar López-Ruales

pg.docenterlr@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4181-4476>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivos: Identificar las intervenciones de enfermería durante el perioperatorio de cirugías laparoscópicas para contribuir a la recuperación del paciente y disminución de complicaciones mediante revisión bibliográfica. **Método:** Revisión bibliográfica cualitativa no experimental aplicando método PRISMA. Se analizaron 60 artículos iniciales de Google Académico, Scielo, Elsevier y repositorios universitarios, seleccionando finalmente 21 estudios que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados:** Las intervenciones de enfermería basadas en el Proceso de Atención de Enfermería disminuyen índices de complicaciones perioperatorias, reducen estancia y costos hospitalarios. Las principales complicaciones incluyen neumoperitoneo residual, omalgia, complicaciones pulmonares e infecciones del sitio quirúrgico. **Conclusiones:** Las cirugías laparoscópicas proporcionan mejor visualización del campo quirúrgico y menores tasas de infección comparadas con técnica abierta, requiriendo intervenciones de enfermería especializadas en cada etapa perioperatoria.

Descriptores: Intervención de enfermería; Perioperatorio; Cirugía laparoscópica; Cuidados de enfermería. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To identify nursing interventions during the perioperative period of laparoscopic surgeries to contribute to patient recovery and reduction of complications through bibliographic review. **Method:** Qualitative non-experimental bibliographic review applying PRISMA method. 60 initial articles from Google Scholar, Scielo, Elsevier and university repositories were analyzed, finally selecting 21 studies that met inclusion criteria. **Results:** Nursing interventions based on the Nursing Care Process reduce perioperative complication rates, reduce hospital stay and costs. Main complications include residual pneumoperitoneum, shoulder pain, pulmonary complications and surgical site infections. **Conclusions:** Laparoscopic surgeries provide better visualization of the surgical field and lower infection rates compared to open technique, requiring specialized nursing interventions at each perioperative stage.

Descriptors: Nursing intervention; Perioperative; Laparoscopic surgery; Nursing care. (Source: DeCS).

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las cirugías laparoscópicas se han convertido en procedimientos de elección debido a sus ventajas durante el postoperatorio. A nivel mundial se realizan más de 300 millones de cirugías, de las cuales el 11% se resuelven por vía laparoscópica ¹. Esta técnica mínimamente invasiva se utiliza para resolver patologías frecuentes como colecistectomía y apendicetomía, incluso procedimientos complejos como herniorrafias, cirugías intestinales, colorrectales, oncológicas, biopsias, y cirugías urológicas y ginecológicas ².

Con el tiempo, este tipo de cirugías ha avanzado constantemente, disminuyendo riesgos y mejorando resultados en la mayoría de procedimientos. Las ventajas incluyen reducción del dolor postoperatorio, reinicio temprano del peristaltismo, menor estancia hospitalaria, menores complicaciones tromboembólicas, mejor tolerancia a alimentos, menor formación de adherencias y mayor satisfacción del paciente ³. Sin embargo, pueden presentarse efectos adversos como omalgia, causada por irritación del nervio frénico que provoca dolor en hombros y espalda en el 35-63% de pacientes ⁴.

El personal de enfermería cumple un rol importante en las diferentes etapas quirúrgicas. Durante el periodo prequirúrgico contribuye a mejorar la experiencia quirúrgica mediante valoración adecuada que identifique ansiedad, estrés y temor del paciente ⁵. En el transquirúrgico contribuye a evitar complicaciones postoperatorias, especialmente de origen pulmonar, mediante el uso de bajo flujo de CO₂ para insuflación peritoneal ⁶. En el postoperatorio, las intervenciones se centran en las complicaciones del paciente, requiriendo diagnóstico previo mediante rayos X o tomografías pulmonares para evidenciar neumoperitoneo residual ⁷.

Por tanto, el objetivo de esta investigación es identificar las intervenciones de enfermería durante el perioperatorio de cirugías laparoscópicas con la finalidad de contribuir a la recuperación del paciente y disminución de complicaciones mediante revisión bibliográfica.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sobre intervenciones de enfermería en cirugías laparoscópicas con enfoque cualitativo, donde la información se basó en experiencias y acciones descritas en artículos científicos y tesis. La presente revisión se considera cualitativa ya que estudia fenómenos de manera sistemática, examinando hechos y revisando estudios previos mediante análisis temático de base de datos ⁸.

El estudio se clasifica como descriptivo no experimental, permitiendo recolectar datos relevantes para obtener hipótesis y describir características de conjuntos homogéneos de fenómenos, predominando la lógica inductiva dirigida de lo particular a lo general ⁹.

La revisión bibliográfica se desarrolló considerando bases de datos como Scielo, Elsevier, Google Académico y repositorios universitarios, abarcando temas relacionados con cirugías laparoscópicas e intervenciones de enfermería durante el pre y postquirúrgico, así como posibles complicaciones durante la estancia hospitalaria.

Los criterios de inclusión consideraron artículos y tesis de posgrado y doctorados con texto completo gratuito, publicados en los últimos 5 años, en idioma español, que evidenciaron experiencias de profesionales de salud relacionadas al tema. Los criterios de exclusión incluyeron información con poco impacto académico, artículos fuera del tiempo establecido, bases de datos no confiables y documentos en idiomas distintos al inglés o español.

Para la revisión se utilizó el método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que guía la realización de artículos de revisión documentando información de manera transparente ¹⁰. Se encontraron inicialmente 16 artículos en Scielo, 5 en Elsevier, 28 en Google Académico y 11 de repositorios universitarios. Tras eliminar duplicados y aplicar criterios de selección, se obtuvieron finalmente 21 artículos para la revisión bibliográfica.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

RESULTADOS

Para la obtención de resultados se agruparon los 21 artículos incluidos según varios criterios: 2 artículos sobre técnica utilizada en cirugías laparoscópicas incluyendo ventajas, 10 artículos sobre complicaciones más frecuentes durante el postoperatorio y 9 artículos sobre intervenciones de enfermería durante el periodo perioperatorio.

Técnica quirúrgica y ventajas

Las cirugías laparoscópicas proporcionan mayor destreza y movimiento por parte del cirujano, mejor visualización del campo quirúrgico y mayor acceso a órganos de la cavidad abdominal sin necesidad de realizar heridas quirúrgicas de gran tamaño. Las incisiones realizadas en la pared abdominal son de 0,5 a 1 cm, por las cuales se introducen trocares que facilitan la entrada de instrumental quirúrgico ¹¹. El uso de CO₂ permite el neumoperitoneo de la cavidad abdominal, disminuyendo significativamente las infecciones, aparición de hemorragias y dolor durante el postoperatorio.

Se evidencia baja tasa de complicaciones hasta menos del 1% de casos reportados. Las complicaciones que pueden presentarse incluyen lesiones vasculares, intestinales, vesicales, uretrales, hernias e infecciones en heridas quirúrgicas ¹².

Complicaciones perioperatorias

La estancia postoperatoria fue de 80,6% menos de tres días y 19,4% igual o mayor a 4 días, con promedio de 1,09 días. El porcentaje de conversión a cirugía abierta fue del 0,4%. El tiempo quirúrgico fue en 50,2% dentro de 31-60 minutos y 46,2% más de 60 minutos ¹³.

Las complicaciones pulmonares constituyen la segunda causa de complicaciones postquirúrgicas después de las infecciones de herida quirúrgica, presentándose hasta en 80-90% de pacientes debido al uso de anestesia general. Incluyen atelectasias, neumonías, síndrome de distrés respiratorio agudo, broncoaspiración, tromboembolia pulmonar, derrame pleural, edema agudo de pulmón, neumotórax y broncoespasmo ¹⁴.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Las infecciones del sitio quirúrgico se consideran la complicación más frecuente de todo procedimiento quirúrgico, apareciendo hasta 30 días después de la intervención. Entre 40-60% son prevenibles, relacionándose con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus e hiperplasias. Las cirugías de emergencia y técnica abierta presentan mayor porcentaje de complicaciones comparadas con cirugías programadas y técnica laparoscópica ¹⁵.

El dolor de hombros se presenta entre 35-80% de casos, causado por acumulación de bióxido de carbono en la cavidad abdominal. Las causas incluyen mayor volumen de neumoperitoneo, mayor duración del tiempo quirúrgico, cantidad de CO₂ residual y posición del paciente, con duración de 24 horas hasta 10-14 días ¹⁶.

Intervenciones de enfermería

El protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) tiene como objetivo disminuir la estancia hospitalaria hasta 30% y complicaciones postquirúrgicas hasta 50%, reduciendo costos hospitalarios. Incluye 24 puntos con sustento científico, buscando mayor utilización de técnica laparoscópica e inicio temprano de dieta en menos de 24 horas.

Las intervenciones de enfermería se centran en contribuir a la recuperación del paciente basándose en el ser humano como ser biopsicosocial, brindando cuidados humanizados y holísticos mediante el Proceso de Atención de Enfermería basado en NANDA, NIC y NOC.

DISCUSIÓN

Los procedimientos quirúrgicos se encuentran entre las causas más frecuentes de hospitalización mundial. Las cirugías laparoscópicas mínimamente invasivas tienen como objetivo disminuir daños colaterales al paciente mediante procedimientos complejos que avanzan constantemente, realizando incisiones pequeñas de 0,5-1 cm en la pared abdominal que permiten visualizar el área abdominal con introducción de CO₂.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

El uso de esta técnica es de elección en patologías abdominales debido a sus beneficios: disminución del dolor postoperatorio, menor índice de infecciones de herida quirúrgica, menor tiempo de estancia hospitalaria (24-72 horas), mejor tolerancia a alimentos en postoperatorio dentro de las primeras 24 horas, pronto retorno a actividades cotidianas y mejor aceptación estética debido a cicatrices menores. Esto reduce índices de complicaciones como seromas, hernias incisionales, evisceraciones y fístulas frecuentes en técnica abierta convencional.

Sin embargo, las cirugías de emergencia y técnica abierta presentan mayor porcentaje de complicaciones comparadas con cirugías programadas con técnica laparoscópica. La obesidad y edad avanzada del paciente influyen en el proceso de cicatrización, atribuyéndose a mayores comorbilidades. El neumoperitoneo puede ser bien tolerado en pacientes sanos, pero en pacientes con comorbilidades adicionales puede provocar presión de vena cava y compresión aórtica.

Las intervenciones de enfermería deben centrarse en favorecer la recuperación del paciente quirúrgico, basándose en el ser humano como ser biopsicosocial para brindar intervenciones humanizadas y holísticas adecuadas a necesidades y problemas reales y potenciales, determinando diagnósticos enfermeros enfocados en factores de riesgo, antecedentes y necesidades específicas.

CONCLUSIONES

Mediante la aplicación del método PRISMA se realizó análisis sistemático de 21 archivos que incluyeron artículos científicos y tesis de posgrado para la revisión bibliográfica sobre intervenciones de enfermería en cirugías laparoscópicas.

Las cirugías laparoscópicas se consideran de elección debido a que proporcionan mejor visualización del campo quirúrgico, reduciendo significativamente complicaciones relacionadas con heridas quirúrgicas como infecciones, seromas y hernias incisionales frecuentes en cirugías por técnica abierta.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Las principales complicaciones se deben al uso de neumoperitoneo para insuflación de la cavidad abdominal, el cual debe mantenerse en rango adecuado que disminuya índices de complicaciones pulmonares y contribuya simultáneamente a la visualización del campo quirúrgico, evitando lesiones vasculares que conlleven conversión del procedimiento a técnica abierta.

Las intervenciones de enfermería deben centrarse en disminuir complicaciones durante todo el periodo perioperatorio, requiriendo comunicación continua y eficaz entre personal de salud, paciente y familia. Durante el transquirúrgico, la función del personal como enfermera circulante e instrumentista es disminuir índices de complicaciones mediante adecuada aplicación de medidas de asepsia y antisepsia. En el postoperatorio, las intervenciones se basan en contribuir a la pronta recuperación aplicando el protocolo ERAS, centrándose en evaluación completa del paciente para determinar diagnósticos de enfermería que contribuyan a realizar un plan de atención con conocimientos científicos.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

REFERENCIAS

1. Bolívar Rodríguez A, Magaña Zavala PA, Cázarez Aguilar A, Pamanes Lozano A, Murúa Millán OA, Peraza Garay FDJ. Complicaciones pulmonares en el postoperatorio inmediato de colecistectomía laparoscópica electiva. *Rev Med UAS*. 2020;10(2):45-52.
2. Cevallos Alvarado A, Farías Mendoza JJ, Santos Zambrano CJ, Vélez Daza GC. Factores de riesgo en cirugías laparoscópicas. *RECIMUNDO*. 2021;5(2):123-135.
3. Buri Parra IE, Ulloa Gómez FI, Vega Cuadrado HD, Encalada Torres LE. Colecistectomía laparoscópica: experiencia de dos décadas en el Hospital Militar de Cuenca, Ecuador. *Archivos de Medicina*. 2019;19(2):298-306.
4. Garteiz Martínez DE. Síndrome de dolor de hombros poslaparoscopia: revisión narrativa. *Rev Mex Cir Endoscop*. 2022;23(1-2):15-22.
5. Sánchez Gutiérrez F. Cuidados de Enfermería en pacientes postoperados inmediato de embarazo ectópico. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021.
6. Araujo López A, Herrera Barrón SJ, Insunza Miranda JG, Sierra Brozon AG. Reducción del dolor postoperatorio con rangos de neumoperitoneo de bajo volumen en cirugía laparoscópica. *El Residente*. 2020;15(2):42-48.
7. Garteiz Martínez D, Weber Sánchez A. Neumoperitoneo residual en laparoscopia: métodos de medición e implementaciones clínicas. *Cir Gen*. 2022;90(6):796-803.
8. Guevara Albán G, Verdesoto Arguello E, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa. *Recimundo*. 2020;4(3):163-173.
9. Gómez Nieto G, Nando Villicana C, Achar Farca T. Cambios fisiológicos provocados por la posición del paciente y el neumoperitoneo en procedimientos laparoscópicos. *Rev Mex Cir Endoscop*. 2021;22(2):78-85.
10. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74(9):790-799.
11. Salvador Fernández CL, Alvarado Álvarez AM, Berruz Alvarado SJ. Técnicas de Exploración Laparoscópica. Una revisión de literatura. *Multidisciplinar*. 2022;4(12):89-102.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

12. Gutiérrez Carvajal DS, Cargua Zarria VJ, Franco Cundar WD, Franco Cundar DP, Bernal Delgado YM. Cirugía mínimamente invasiva de la pared abdominal y beneficios clínicos. *Rev Científica Multidisciplinar*. 2021;5(6):145-158.
13. Camacho Calvopiña B. Comparación de los días de hospitalización y costos entre el inicio de dieta temprana luego de cirugías abdominales. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
14. Chinolla Arellano Z, Bañuelos Rodríguez J, Martínez Sevilla V, García Bello J. Complicaciones de la histerectomía total laparoscópica en pacientes de un hospital de alta especialidad. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;89(3):347-354.
15. Hidalgo Vizarrata LF, Gonzáles Menéndez JM, Salinas Salas CR. Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores posoperados en el Centro Médico Naval. *Rev Fac Med Hum*. 2019;19(3):68-75.
16. Soldán Mesta P. Complicaciones quirúrgicas en pacientes pediátricos con apendicitis aguda complicada en cirugías abiertas y laparoscópica. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(4):624-629.
17. Torres Calderón M, Guzmán Córdova SB, Pallango Espín BO, Chicaiza Olivares AC, Guangasi Pinto JM. Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. *Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar*. 2022;6(1):892-905.
18. Espinoza Vidal E. Cuidados de enfermería en el paciente postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital I Oxapampa Essalud. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020.
19. Álvaro Alfonso M, Rodríguez Solís FM, Rodríguez Novo M, Rodríguez Gómez JÁ. Validación de intervenciones de enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias. *Ene de Enfermería*. 2019;13(3):45-58.
20. Jesús Arias HR. Efectividad del CO2 calentado y humidificado para la reducción de la hipotermia intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
21. Carrillo Torres O. Analgesia postoperatoria en cirugía laparoscópica. *Anestesia en México*. 2019;31(1):23-31.

Katerin Gissela Arequipa-Tandalla; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)