

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
POSTOPERADOS DE COLECISTECTOMÍA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CHANCAY,
LIMA 2014 - 2016”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

LIC.ENF KARINA MILADY CUEVA NICHU

**Callao, 2017
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karina Milady Cueva Nichu', is written over a rectangular box. The signature is stylized and somewhat abstract.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	Presidenta
DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	Secretario
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 003

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 100

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 30/03/2017

Resolución de Decanato N°712-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. CUEVA NICHÓ KARINA MILADY

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática:	4
1.2 Objetivo:	7
1.3 Justificación:	7
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes:.....	10
2.2 Marco Conceptual:.....	16
2.3 Definición de Términos:.....	53
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	56
3.1 Recolección de Datos:.....	56
3.2 Experiencia Profesional.-.....	57
3.3 Procesos realizados:.....	65
IV. RESULTADOS.....	70
V. CONCLUSIONES.....	75
VI. RECOMENDACIONES	76
VII. REFERENCIALES.....	77
ANEXOS.....	81
ANEXO N ^o 01: FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHANCAY	82
ANEXO N ^o 02: FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGIA	83
ANEXO N ^o 03: IMÁGENES	84
ANEXO N ^o 04: ACEPTACIÓN DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA.....	89
ANEXO N ^o 05: CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN EN ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIONES DE ENFERMERÍA	90
ANEXO N ^o 06: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	91
ANEXO N ^o 07: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN.....	91
ANEXO N ^o 08: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	91

INTRODUCCIÓN

La colecistitis es una inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar, que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de salida de la vesícula biliar se inicia con la obstrucción del drenaje vesicular debido a la incrustación de un cálculo en la fosa de Hartmann, o en el conducto cístico que puede ser parcial, corto y aparecer solo como cólico biliar. Si la obstrucción es completa y continua, hay aumento de la presión dentro la luz, y desencadena el incremento de la bilis y secreciones vesiculares. El músculo liso de la vesícula se contrae para expulsar el cálculo, lo cual genera distensión vesicular y episodios de dolor, asociado a la presencia de cálculos que produce distensión y proliferación bacteriana; por lo tanto es la enfermedad quirúrgica más prevalente (1).

El presente informe de experiencia profesional sobre el cuidado de enfermería en pacientes postoperados de Colecistectomía en el servicio de Cirugía del Hospital Chancay, tiene que ver mucho con los cuidados pre y postoperatorios que la enfermera brinda, ya que la enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, dedicándose básicamente al cuidado de la persona sana o enferma.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco teórico y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las Recomendaciones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción De La Situación Problemática:

Las enfermedades biliares ocupan un lugar importante entre todas las enfermedades quirúrgicas. Las enfermedades vesiculares son motivo de intervención quirúrgica frecuente y ocupan una de las primeras causas de morbilidad hospitalaria. En el ámbito quirúrgico, la litiasis vesicular continúa siendo una afección quirúrgica del quehacer diario del cirujano. (2)

En la actualidad existen dos opciones quirúrgicas para el tratamiento de la litiasis vesicular sintomática, el procedimiento de colecistectomía convencional abierta y, desde hace casi un par de décadas, la colecistectomía laparoscópica. Esta última se ha convertido en el estándar de oro, dadas las ventajas sobre el procedimiento convencional abierto, en cuanto a recuperación postquirúrgica, el dolor postoperatorio, tiempo de estancia hospitalaria, la reincorporación temprana a las actividades laborales y resultados cosméticos aceptables.(3)

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional que la litiasis vesicular es una patología muy frecuente. La prevalencia a nivel mundial en adultos varía entre 5,9% y 21,9%. Se estima que entre 20 a 25 millones de americanos adultos tienen

cálculos biliares, constituyendo la enfermedad más frecuente del tracto biliar. (4)

Respecto a los países que albergan el mayor número de personas afectadas por esta enfermedad, Estados Unidos, Chile y Bolivia ocupan los primeros lugares. Tan solo en Estados Unidos, se calcula que el 10%-15% de la población adulta padece de colelitiasis, y que cada año se diagnostican aproximadamente 800,000 nuevos casos. Asimismo, en América Latina, entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular, siendo las poblaciones caucásica, hispánica y nativa las que tienen mayor prevalencia. De esta manera, Chile es el país que tiene la prevalencia más alta de litiasis biliar en el mundo: cerca de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad; Bolivia, con una incidencia de 15,7% de población afectada; y México, con una tasa de 14.3%, siendo en los hombres 8,5% y en las mujeres 20,5%.(4)

La litiasis vesicular es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, sobre todo, en las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres. (5)

En cuanto al Perú, las patologías más importantes de hospitalización se encuentran relacionadas a las enfermedades que comprometen

las vías biliares, vesícula biliar y páncreas, las cuales en conjunto se ubican como la segunda causa de internamiento, llegando a ocupar el primer lugar de las causas de egresos hospitalarios en nueve departamentos: Arequipa, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Loreto, Moquegua, Pasco y Puno (4)

Según la evaluación de datos estadísticos realizados en el Hospital Chancay para el año 2016 dentro las patología más frecuentes es la Colecistitis Crónica Calculosa que con lleva hacer que los pacientes sean intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía ya sea laparoscópica o de forma convencional haciendo un total para el 2016 de 187 casos quirúrgicos las cuales un 97.3% son cirugías laparoscópicas y un 2.67% son colecistectomías convencionales (6)

En el servicio de Cirugía del hospital chancay, para el año 2016 ocupa el primer lugar como una de las causas de intervención en Cirugía electiva, programada en un porcentaje de 25.04% a nivel de todas las cirugías.(6)

En nuestro hospital, la colecistitis crónica calculosa es una patología muy común y frecuente tanto en pacientes jóvenes como en los ancianos. Actualmente se recomienda la cirugía video laparoscópica en los pacientes, pues reduce la morbilidad de forma considerable en relación con la que existía antes de utilizarse esta técnica, disminuye el trauma quirúrgico y garantiza una pronta recuperación de los enfermos.

Frente a la situación problemática llegamos a definir que la colecistitis es una de las patologías más frecuentes ,que conllevan a una intervención quirúrgica de colecistectomía, que puede ser convencional o laparoscópica, por lo tanto es necesario que los cuidados de Enfermería en pacientes postoperados con esta patología se realicen en forma oportuna, actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera, por lo tanto la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas que ayuden en la detección, atención y prevención de las complicaciones .

1.2 Objetivo:

Describir los Cuidados de Enfermería en pacientes postoperados de Colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Chancay, 2014-2016.

1.3 Justificación:

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes postoperados de Colecistectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Chancay en el periodo 2014 -2016, con el propósito de disminuir la estancia

hospitalaria postquirúrgica y evitar así complicaciones lo que representa una problemática en la salud, elevando la morbilidad.

Así mismo el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los Cuidados de Enfermería en pacientes postoperados de Colectomía, ya que los cuidados de Enfermería se han descrito como un arte y ciencia que comprende la aplicación de un servicio profesional, basado en un cuerpo de conocimientos, en la teoría científica y centrada en la salud con cuidados de enfermería estandarizados, continuos de calidad y cuidado humanizado (7).

Nivel Metodológico: En ella se encuentra el Proceso de Enfermería, que son una serie de pasos ordenados para dar cuidado y que consta de cinco etapas Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Evaluación y por consiguiente el método del cuidado. (7)

Nivel Social: el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar al paciente en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (7)

Nivel Práctico: Con este informe se pretende que los principales beneficiados sean los pacientes, propiciando durante su estancia

hospitalaria el autocuidado respectivo mediante la educación individualizada, preparándolo para el alta, logrando así una pronta recuperación sin complicaciones y pueda lograr su reinserción a sus labores cotidianas. (8)

Nivel Económico: Actualmente se recomienda la cirugía video laparoscópica en los pacientes, pues reduce la morbilidad de forma considerable en relación con la que existía antes de utilizarse esta técnica, disminuye el trauma quirúrgico y garantiza una pronta recuperación de los enfermos.(2)

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, de amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico. Es a partir de ello que el paciente forme su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar los cuidados de Enfermería recibidos durante su estancia hospitalaria.

indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes. (8)

Cintha Valeria Cayetano Arana Prevalencia de Complicaciones intraoperatorias en la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Militar central “Cr. Luis Arias Schreiber” año 2014

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de complicaciones intraoperatorias que se presentaron en los pacientes operados de Colecistectomía laparoscópica en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” en el año 2014. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizó las fichas de recolección de datos de 135 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. **Criterios de Inclusión:** Pacientes operados por Colecistectomía Laparoscópica, mayores de 18 años, con Historia Clínica con datos completos y legibles. **Criterios de Exclusión:** Pacientes operados por Colecistectomía Abierta y/o Convencional, menores de 18 años, u operados por otra patología que no sea de tipo vesicular. **Resultados:** Se analizó los datos de 135 pacientes, obteniendo como resultados que la media de la edad fue de 55.34 años. El sexo predominante fue el masculino con 119 pacientes. Las complicaciones intraoperatorias encontradas fueron de 7 pacientes, siendo el único tipo de complicación la perforación de la vesícula

biliar. **Conclusión:** En este trabajo se determinó que la prevalencia de complicaciones intraoperatorias que se presentaron en los pacientes operados de Colectomía laparoscópica fue elevada con respecto a otros estudios de investigación. (4)

Quijano Andonaire, Silvia Carmen del Pilar 2013. “Nivel de Ansiedad del Paciente en el Pre operatorio en el Servicio de Cirugía Del Hospital Dos de Mayo”. Siendo el **objetivo general:** Determinar el Nivel de Ansiedad del Paciente en el pre operatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Dos de Mayo 2013. **Metodología:** Tipo de Diseño de la Investigación, el Estudio fue de tipo cuantitativo porque se le va asignar un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en el servicio de Cirugía del Hospital Dos de Mayo es medio, Se sienten preocupados, nerviosos y tristes., alto. Por encontrarse angustiados e inquietos; y es bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros. El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos es Medio; se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobreexcitados; sin embargo un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo

tensos y molestos; y es de nivel alto debido que algunos pacientes están muy angustiados e inquietos. El nivel de ansiedad según los síntomas positivos es medio, se sienten seguros y confortados, sin embargo un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo calmados y descansados; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy incómodos al no estar a gusto y satisfechos (9).

Espinoza Carrión, Erika.2011 “Percepción Del Paciente Acerca De La Calidad De Atención Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Cirugía En El Hospital De Emergencias Grau”.

Objetivo: Analizar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. **Resultados:** La percepción del 56,67% de los pacientes acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau fue muy favorable en lo referente a la dimensión componente técnico. La percepción del 53,33% (16 pacientes) fue favorable en lo concerniente al componente interpersonal, y el 96,67% (29 pacientes) respondieron que fue muy favorable en el componente confort. **Conclusiones:** La percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau fue muy favorable para los

componentes técnicos y confort, y favorable para el componente interpersonal. (10)

Roldan Flores Mariella, 2014. "Opinión de los pacientes postoperados sobre la Calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, cuyo objetivo es determinar la opinión del paciente postoperado sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Metodología :El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 74 pacientes ,la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert, **Resultados:** el 54% tienen una opinión medianamente favorable ,el 23%favorable,23% desfavorable en cuanto a la calidad de atención, **Conclusión:** Un porcentaje significativo de pacientes refiere que el tiempo que espero para su ingreso a sala de operaciones fue breve, la enfermera le informo que su cirugía ya termino y se preocupa porque se respete su privacidad y que fue atendido con cordialidad .(11)

Sucasaca Cusi, Josué Marcia ,2016 "Relación de la intensidad del dolor postoperatorio y la Satisfacción de la atención en pacientes del servicio de cirugía del hospital III Yanahuara

Essalud Arequipa – 2016” Objetivo: Fue establecer la relación entre la intensidad del dolor postoperatorio inmediato y la satisfacción de la atención percibida en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa - 2016.

Material y Métodos: Se utilizó una ficha de recolección de datos basada en el cuestionario adaptado de la sociedad americana del dolor, así como la escala luminosa analógica de Lyman en el postoperatorio inmediato de 119 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El estudio fue realizado entre los meses de enero y marzo del 2016.

Resultados: En los pacientes postoperados se evidencia que las variables predictoras tomadas en cuenta en este estudio modifican en conjunto un 61.88% la intensidad del dolor postoperatorio. Así mismo se comprueba que todas ellas presentan una correlación directa y de baja intensidad (excepto para el abordaje quirúrgico con una correlación negativa y de intensidad baja) con el dolor postoperatorio; sin embargo al efectuar los cálculos de asociación (Chi cuadrado), éstos muestran que la edad y grado de instrucción se asocian al dolor postoperatorio, mientras que el grado de instrucción, también la intensidad del dolor postoperatorio se asocian al nivel de satisfacción con el personal médico, mas no de enfermería. Respecto al abordaje quirúrgico se comprueba que la vía laparoscópica presenta menor intensidad de dolor

postoperatorio, además de ser la más usada en este hospital; el protocolo de alivio del dolor establecido en el Hospital III Yanahuara disminuye la intensidad del dolor postoperatorio en relación a otros estudios, sin embargo debe considerarse una mejora en el mismo.

Conclusión: El abordaje quirúrgico predominante fue la técnica laparoscópica, y se caracterizó por una menor intensidad de dolor postoperatorio inmediato que la laparotomía. La correlación con la intensidad del dolor postoperatorio inmediato de la laparoscopia fue negativa e intensidad de la correlación fue baja. (12)

2.2 Marco Conceptual:

2.2.1 Colectomía:

Anatomía de la Vesícula Biliar

La vesícula se localiza en la fosa vesicular, en la cara inferior del hígado, entre los lóbulos derecho y cuadrado; por lo general es extrahepática pero se presentan algunos casos de vesículas empotradas y menos frecuentemente vesículas intraparenquimales.

Mide de 7 a 10 cm de largo por 3 cm de diámetro transversal en el cuerpo; su capacidad es de 30 a 35 cc; es piriforme con el fondo hacia adelante llegando hasta el borde hepático, se continúa con el cuerpo y el cuello que termina en la ampolla y luego se continúa con el conducto cístico que se une al hepático común en ángulo agudo

para formar el colédoco; el conducto cístico tiene en su interior una válvula espiral llamada de Heister que dificulta su cateterización. La vesícula biliar es irrigada principalmente por la arteria cística que en la mayoría de casos es rama de la hepática derecha, en otros casos se desprende de la hepática común y con menos frecuencia de la hepática izquierda. El principal medio de fijación es el peritoneo que recubre a la vesícula en la zona que sobresale del lecho hepático. (13)

Litiasis Biliar:

Definición:

La literatura denomina a la enfermedad: litiasis biliar, como la formación de concreciones sólidas en la vesícula o la vía biliar a consecuencia de alteraciones en la composición de la bilis y la motilidad de la vesícula. La litiasis biliar es la responsable de la mayor parte de las patologías asociadas a la vesícula y a la vía biliar. La mayoría de las veces su presencia no causa síntomas y su diagnóstico es accidental, pero cuando aparecen síntomas derivados de la presencia de litiasis, está indicada la realización de una colecistectomía. (5)

Epidemiología

La prevalencia a nivel mundial en adultos varía entre 5,9% y 21,9%, con grandes variaciones geográficas y regionales. Se estima que entre 20 a 25 millones de americanos adultos tienen cálculos biliares, constituyendo la enfermedad más frecuente del tracto biliar.

(4)

Países como Estados Unidos, Chile y Bolivia se encuentran entre los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad. En Estados Unidos, se calcula que el 10%-15% de la población adulta padece de colelitiasis, y que cada año se diagnostican aproximadamente 800 000 nuevos casos. Asimismo, en América Latina, entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular,. De esta manera, Chile es el país que tiene la prevalencia más alta de litiasis biliar en el mundo: cerca de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad; Bolivia, con una incidencia de 15,7% de población afectada; y México, con una tasa de 14.3%, siendo en los hombres 8,5% y en las mujeres 20,5%.(4).

Etiopatogenia: Los cálculos biliares pueden ser de tres tipos atendiendo a su composición: de colesterol, pigmentarios negros y pigmentarios marrones.

- a) **Cálculos de colesterol:** Son los más prevalentes en Occidente. Se componen en su mayoría de colesterol (51-99%) y hasta el 15% son radiopacos.
- b) **Los cálculos negros:** también denominados de pigmento puro, son pequeños (menor de 5mm) irregulares, negros y múltiples. Se componen, principalmente, de bilirrubinato de calcio y su apariencia al corte es amorfa. Son más comunes los de origen vesicular, aunque representan el 15% de los cálculos intrahepáticos, Constituyen el 20-30% de las colelitiasis. El 60% son radiopacos.
- c) **Cálculos pigmentarios marrones:** Están compuestos por bilirrubinato cálcico, palmitato cálcico, estearato y colesterol (menos del 30%). Se forman generalmente en la vía biliar, en relación con estasis y sobreinfección de la bilis (se encuentran bacterias en más del 90% de este tipo de litiasis). Generalmente son radio lúcidos y de consistencia blanda. Suelen ser intrahepáticos(4)

Factores De Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas condiciones que incrementan las probabilidades en una persona de adquirir una enfermedad. Respecto al desarrollo de los cálculos biliares, son tres los factores de riesgo que juegan un papel importante.

Los factores de riesgo de la litiasis biliar son:

- **Edad:** Es más frecuente a partir de los 40 años, con prevalencias del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30 % en los mayores de 70 años. , la edad, pues a medida que avanza la edad, la bilis se vuelve más litogénica, aumentando la prevalencia de cálculo
- **Sexo femenino:** Como se ha notado las mujeres tienen mayor prevalencia que los hombres particularmente entre los adultos jóvenes. el sexo femenino, pues probablemente por influencia de los estrógenos también aumenta su riesgo
- **Embarazo:** Es una condición que predispone al desarrollo de cálculos de colesterol, normalmente son formas asintomáticas de litiasis biliar; tanto el barro biliar como los cálculos menores de 10mm habitualmente desaparecen tras el parto. Las hormonas sexuales producen una serie de cambios fisiológicos en el sistema biliar lo cual finalmente causa que la bilis esté súper saturada con colesterol, promoviendo la cristalización con formación de cálculos.
- **Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógeno:** en estos casos tienen mayor riesgo las mujeres menores de 40 años, y las que reciben una dosis de estrógenos mayor de 50mg.
- **Antecedentes familiares de litiasis biliar.**
- **Obesidad o la pérdida rápida de peso.**

b) Colecistitis Calculosa Crónica

Es la forma más frecuente de enfermedad litiásica biliar. Generalmente se desarrolla de forma insidiosa, pero puede ser consecuencia de episodios repetidos de colecistitis aguda. Consiste en una inflamación crónica de la pared de la vesícula. Los síntomas suelen ser leves e inespecíficos, entre los que destacan distensión abdominal y dolor sordo en hipocondrio derecho o epigastrio, ocasionalmente irradiado a la escápula derecha, puede existir signo de Murphy. Los estudios de laboratorio no muestran hallazgos relevantes. La prueba diagnóstica de elección es la ecografía abdominal.

c) Colecistitis Enfisematosa

La colecistitis enfisematosa se caracteriza por presentar gas en la luz de la vesícula biliar, pared o tejidos pericolecísticos, en ausencia de fístula biliodigestiva. Es causada por microorganismos productores de gas como: Clostridium, E. Coli, Klebsiella o Pseudomonas. Clínicamente es similar a la colecistitis aguda. Representa el 1% de las colecistitis agudas. Es más frecuente en hombres y diabéticos y supone una urgencia quirúrgica por su elevada morbimortalidad.

d) Pólipo Vesicular

Los pólipos vesiculares son un hallazgo generalmente incidental en una ecografía transabdominal realizada en pacientes con dolor abdominal o en un chequeo de individuos asintomáticos. Corresponden a elevaciones bien definidas de la mucosa de la vesícula biliar. Los pólipos vesiculares se clasifican en pólipos no neoplásicos o pseudopólipos (pólipos de colesterol, inflamatorios e hiperplásicos), que son benignos y sin potencial maligno, y pólipos neoplásicos o verdaderos, que se dividen en benignos (adenoma o pólipo adenomatoso) y malignos (pólipo adenocarcinomatoso).

Tratamiento Quirúrgico

Colecistectomía Abierta

A pesar de la vía laparoscópica la colecistectomía convencional sigue siendo un método muy útil sobre todo en la litiasis biliar complicada; El cirujano hace una incisión de aproximadamente 6 pulgadas de largo en el lado superior derecho del abdomen y corta a través de la grasa y los músculos hasta llegar a la vesícula biliar. Se extirpa la vesícula biliar, y todos los conductos son engrampados. El sitio se cierra con grapas o sutura. Se puede colocar un pequeño drenaje desde el interior hacia el exterior del abdomen. Generalmente el drenaje es removido en el hospital. El

procedimiento toma de 1 a 2 horas, aproximadamente. se señalan algunas situaciones en las que este procedimiento está indicado, ejemplo la obesidad mórbida, la cirrosis, la hipertensión portal, la enfermedad pulmonar obstructiva grave, la cirugía previa, el embarazo, colecistitis grave, empiema vesicular, colangitis aguda, perforación vesicular, fistulas colecistoentéricas o sospecha de neoplasia vesicular.

Colecistectomía Laparoscópica

La cirugía laparoscópica es una técnica mínimamente invasiva de uso cotidiano en el ámbito mundial. Esta técnica es la más común para una colecistectomía simple. El cirujano hará muchas incisiones pequeñas en el abdomen. Se insertan puertos (tubos huecos) en las aperturas. Las herramientas quirúrgicas y una cámara con luz se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para que ver los órganos internos sea más fácil. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirúrgicos. El procedimiento toma de 1 a 2 horas, aproximadamente. Los beneficios de la colecistectomía laparoscópica son: baja tasa de complicaciones, estancia hospitalaria postoperatoria menor, recuperación pronta del paciente, menos incapacidad laboral, menor dolor postoperatorio, mejores

resultados estéticos al tener menor tamaño la herida quirúrgica y mejor cicatrización por esta misma causa. Está indicado en:

- Cálculos sintomáticos de la vesícula
- Colecistitis y sus complicaciones: colecistitis calculosa aguda/colecistitis acalculosa, colecistitis crónica, empiema de la vesícula biliar, colecistitis gangrenosa, perforación de la vesícula biliar.
- Colelitiasis asintomática.
- Pólipo de la vesícula biliar.

Contraindicaciones:

Las contraindicaciones de la colecistectomía laparoscópica son las siguientes:

- Pacientes inapropiados para anestesia general.
- Hipertensión portal significativa.
- Coagulopatía no corregible.
- Pacientes con cáncer probado o sospecha de vesícula biliar

Pruebas Y Exámenes

Los exámenes para detectar la presencia de cálculos biliares o la inflamación de la vesícula biliar abarcan:

- **Ecografía abdominal]:** la ecografía es un examen no invasivo y excelente para detectar los cálculos biliares y comprobar la pared vesicular.

- **Colescintigrafía:** en esta prueba de medicina nuclear, se inyecta un tinte radiactivo por vía intravenosa y se secreta en la bilis. Si el análisis muestra que la bilis no llega desde el hígado hasta la vesícula biliar, es probable obtener el diagnóstico de la colecistitis.
- **La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE):** mediante un tubo flexible que se introduce por la boca, a través del estómago y el intestino delgado, el médico puede observar e inyectar un colorante en los conductos del sistema biliar. Durante este procedimiento, se pueden utilizar pequeños instrumentos quirúrgicos para tratar algunas condiciones de cálculos biliares.
- **La colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM):** un escáner de resonancia magnética proporciona imágenes de alta resolución de las vías biliares, el páncreas y la vesícula biliar, ayudando a guiar más exámenes y tratamientos mediante dichas imágenes.
- **Ecografía endoscópica:** esta prueba puede ayudar a detectar coledocolitiasis y pancreatitis por cálculos biliares mediante la inserción de una sonda de ultrasonido a través de la boca hasta los intestinos.
- **Rayos X abdominal:** los rayos X por lo general no pueden diagnosticar enfermedades de la vesícula biliar, pero sí son capaces de detectar los cálculos biliares.

2.2.2 Cuidados De Enfermería Preoperatorio y Postoperatorio

Preoperatorio: En esta fase se realiza la recopilación de datos de las personas sus necesidades y problemas las respuestas humanas limitaciones, incapacidades que se producen ante ellos

- Compruebe que este firmado el consentimiento informado, y autorización para la cirugía de lo contrario avise al cirujano.
- Comprobar que el paciente tenga evaluación por anestesiología y haya seguido las indicaciones del anesthesiólogo.
- Revise y valore exámenes de laboratorio pre quirúrgicos indicados. (que trae el paciente) y según resultados avise a cirujano y/o anesthesiólogo
- Controle signos vitales, peso, talla, IMC y observe el estado de la piel.
- Informar al paciente y familia la importancia de mantenerse en ayunas previo a la cirugía, es decir, no consumir nada por boca durante las 10 horas previas a la intervención. Indicándoles la hora límite de ingesta oral de alimentos.
- Eduque al paciente y familia sobre los ejercicios respiratorios, tos efectiva, ejercicios de extremidades y movilización en cama, que serán necesarios realizar durante el período pre y postoperatorio de acuerdo a su intervención.
- Apoyo psicológico

- Brindar comodidad y confort.
- Revise las uñas del paciente, corte, remueva esmalte y límpielas.
- Pida al paciente que se tome un baño de ducha con jabón, si su condición lo permite, incluyendo el lavado de cabello y haciendo énfasis en el aseo de las zonas de los pliegues y ombligo el día operatorio, Considere baño encama si la condición del paciente lo amerita.
- Si en la zona operatoria hay abundante pelo o vello éste se recorta según la indicación del médico.
- Retire: prótesis dental, audifonos, lentes, joyas, adornos del pelo, etc.
- Pida al paciente que orine (si su condición lo permite)
- Colocar bata, gorro y botas.
- Realizar vendajes en miembros inferiores.
- Preparación pre quirúrgica según indicación del cirujano y tipo de cirugía.(canalización de vía endovenosa según técnica en miembro superior izquierdo abocath 18, colocación de sonda Foley, colocación de SNG, Enemas, etc.)
- Administre medicamentos, según dosis y horarios indicados si el paciente es hipertenso o diabético. Consulte si debe suspender o modificar dosis de algún medicamento que use el paciente.

- Administre pre medicación profilaxis antibiótica según indicación como: ceftraxiona cefazolina, observe las posibles reacciones del paciente a la administración de fármacos.
- Compruebe que la historia clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes de laboratorio solicitados y radiografías.
- Realizar anotaciones de Enfermería
- Pasar al quirófano en camilla

Postoperatorio: Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización. Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a:

- Constantes vitales cada media hora durante las primeras 4 horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo aspiración.
- Valorar el apósito quirúrgico, los drenajes pérdidas hemáticas en los drenajes o apósitos si las hay y las características de las eliminaciones. Tomar en cuenta color, consistencia, olor de las mismas. Valorar

- Observar el estado de la piel en cuanto a hipotermia, hipertermia, si se encuentra pálida, sudorosa, etc. Con esto verificaremos si el paciente puede estar por sufrir un shock hipovolémico.
- Valorar la respuesta neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de conciencia según Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar y registrar la diuresis, al menos cada hora.
- Valorar la necesidad de sondear al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas posteriores a la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral. Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el paciente, si los signos vitales son estables y como respondió luego de la intervención quirúrgica.
- Administración de medicación para el dolor y antibioticoterapia según indicación del cirujano.

2.2.3 Teoría de Enfermería de Virginia Henderson.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería (14).

Postulados, valores, conceptos.

a) **Postulados:** En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- ❖ **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- ❖ **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de

crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

- ❖ Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- ❖ Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- ❖ Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- ❖ Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores. Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos: Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

METAPARADIGMA

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

a) Salud: Estado de bienestar físico, mental y social.

- La salud es una cualidad de la vida.
- La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.

- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros

c) **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

- La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia conforman una unidad.

c) **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Proceso De Atención De Enfermería Aplicado al modelo De Virginia Henderson

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

Fases del proceso de enfermería

Las fases constituyen las etapas de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

1. **Valoración:** Es el punto de partida del Proceso de Enfermería.

Es la base de todas las fases siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

- Obtención de la información: En la fase de valoración, la enfermera evalúa a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Tan

pronto se evalúa el primer componente, la enfermera pasara al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas queden cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según Virginia Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (validación de los datos).

Siguiendo el modelo de Henderson la recogida de datos sería:

1. Necesidad de respirar: Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo y enfermedades asociadas.

2. Necesidad de beber y comer:

Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, estatus socioeconómico, religión, cultura.

3. Necesidad de eliminar:

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso,

mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

5. Necesidad de dormir y descansar:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse:

Términos que debemos valorar: capacidad de vestirse y desvestirse, utilización de ropa adecuada.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, estatus social, empleo, cultura.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: Temperatura, ambiente, abrigo.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:

Términos que debemos valorar: piel, mucosas, condiciones higiénicas.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

9. Necesidad de evitar los peligros:

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, estatus socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

10. Necesidad de comunicar:

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse:

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

13. Necesidad de recrearse:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo

psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

14 Necesidad de aprender:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Para analizar y valorar todos los datos obtenidos, se pueden recoger los datos en el siguiente esquema:

Información general:

Nombre, Edad, Sexo, Estado civil, Diagnóstico, Ocupación, Nacionalidad, Lugar donde se encuentra el cliente.

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

2. **Diagnóstico:** Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes.

Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera aquí y ahora. Hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver.

A partir de estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería.

Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

- 3. Planificación** : Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del

equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer, se tiene que fijar las prioridades.

- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.
- "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas"
- "Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia enfermera"²
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:

Amenaza de muerte.

La persona (cliente).

El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

4. **Ejecución:** En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o parar conseguir una muerte

pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

5. **Evaluación:** Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enfermería. Según Henderson se evalúa al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente. En esta fase la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención. Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible.

2.2.4 Teoría De Dorotea Orem: El Autocuidado

Sus teorías no tuvieron un autor que influyo en su Modelo (15).

- a) **La Teoría Del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno,

para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) La Teoría Del Déficit De Autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o

relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) La Teoría De Sistemas De Enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo. Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados, desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda, regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Metaparadigmas:

- 1. Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- 2. Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- 3. Salud:** es definida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- 4. Enfermería como cuidados.** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico

o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros".
Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Postulados:

- 1) Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza
- 2) La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- 3) Los seres humanos maduros experimenta privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debía los estímulos reguladores de las funciones.
- 4) La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
- 5) Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

2.3 Definición De Términos:

Cirugía: "Cirugía es la práctica que implica, manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, diagnóstico, terapéutico o pronóstico (14).

Autocuidado : Es la práctica que las personas maduras y en proceso de maduración inician y realizan, dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, su funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y su bienestar (15).

Cuidados De Enfermería: La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que una enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto (hombre, mujer, niño, niña), aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente (16).

Drenajes.-Sistema de eliminación o evacuación de colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas, desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior. Se previene así la posible aparición

de infecciones locales o generalizadas, así como la posibilidad de aparición de fenómenos compresivos sobre órganos adyacente. (17)

Nauseas.-Sensación subjetiva, desagradable, experimentada en la garganta y epigastrio asociada a la necesidad inminente de vomitar (18).

Vomitir.- Expulsión forzada del contenido gástrico a través de la boca. El acto del vomito es controlado por el centro del vomito localizado en la formación reticular de la Medula, este centro recibe estímulos aferentes de los centros corticales superiores., los nervios ópticos, olfatorios, vagos, glossofaríngeos y trigéminos así como de estructuras somáticas como el tracto gastrointestinal (19).

Dolor.- Es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera. Actualmente se entiende como dolor como el producto de un conjunto de mecanismos neurofisiológicos que modulan la información del daño físico a diferentes niveles y en diferentes partes (20).

Preoperatorio: Valoración global del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica con el propósito de establecer el plan preoperatorio más adecuado, minimizar los riesgos y disminuir la

ansiedad para intentar lograr el mejor curso perioperatorio posible (21).

Postoperatorio: Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte (21).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos:

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional, se llevó a cabo la recolección de datos de la Unidad de estadística e informática del hospital Chancay sobre los pacientes post operados de colecistectomía entre los años 2014 al 2016

Se recolecto datos estadísticos del servicio de Cirugía del libro de Notificación diaria de los últimos 3 años 2014 al 2016.

Así mismo una vez recopilados los datos para el presente informe de experiencia profesional se deberá procesarlos para poder realizar el análisis cuantitativo de los mismos. Este será la base para el juicio que se formulará en las conclusiones, los datos obtenidos se transfieren a las tablas y gráficos para su observación. Los procesos de calcular, medir, comparar y diferenciar, se hallan implicados en el análisis. El análisis e interpretación deberá realizarlos de acuerdo a los lineamientos fijados en el marco teórico.

Para la obtención de los datos fue necesario:

Autorización a la jefatura del servicio de Cirugía a fin de tener acceso a registros y guías de atención en cuanto a la patología a describir.

Recolección de datos en la unidad de estadística del hospital
Chancay

Recolección de datos de la unidad de epidemiología del hospital
chancay.

3.2 Experiencia Profesional.-

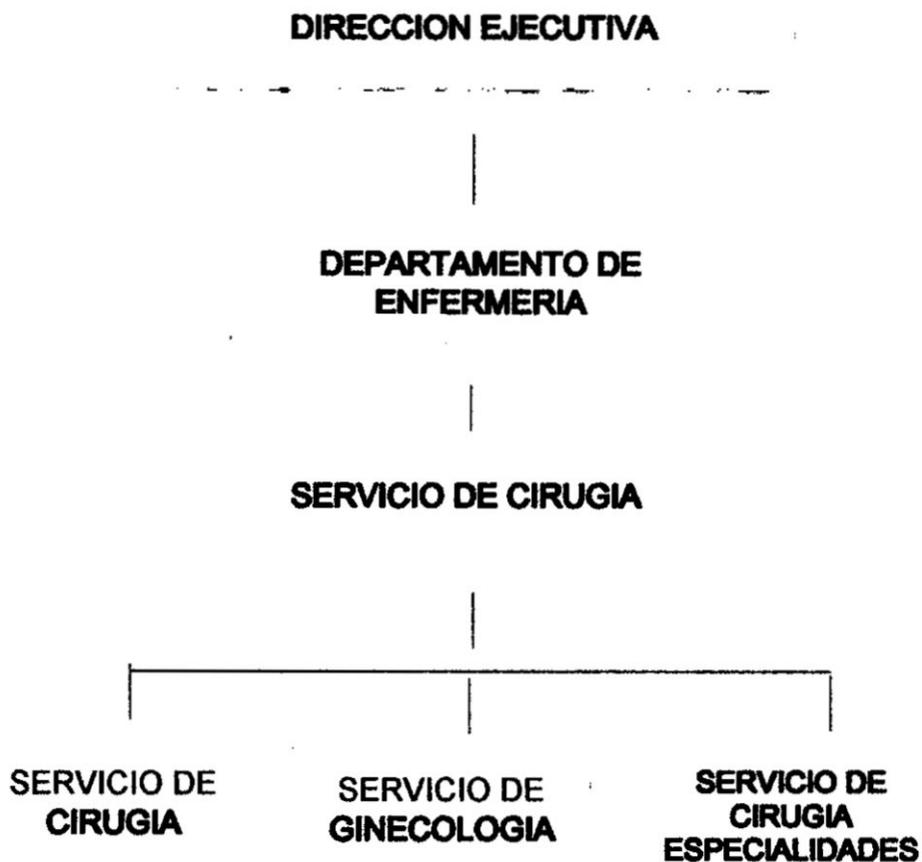
Mi experiencia laboral se inicia en el año 2003 como Licenciada en Enfermería ingresando a realizar mi serums por el Minsa en el P.S Peralvillo, posteriormente trabajo en el P.S Pasamayo, donde realice trabajo intra y extramural abarcando básicamente los programas del área niño. En el año 2005 se realiza mi rotación al Hospital Chancay a trabajar en el área de Consultorios Externos donde se realiza el ingreso a pacientes programados que van hacer intervenidos quirúrgicamente, abarcando parte del preoperatorio.

Posteriormente en el año 2008 se realiza mi rotación al servicio de Cirugía general que consta de tres subservicios el servicio de cirugía Ginecología y Cirugía Especialidades con las especialidades de Traumatología, , Urología ,otorrinolaringología, oftalmología donde hasta la actualidad realizo la labor asistencial siendo las patologías más frecuentes a intervención quirúrgica según las estadísticas del hospital chancay , Colectomías, laparoscópicas y convencional Apendicectomías, Eventroplastias, Hernioplastias, cesáreas

histerectomías Reducción cruenta e incruenta ,Osteosíntesis, Adenomectomias prostáticas.

Actualmente el Departamento de Cirugía y especialidades cuenta con:

❖ **Organización:**



❖ **Recursos Humanos:** El recurso humano e el factor mas importante del servicio de cirugía ,se encuentra distribuido de la siguiente manera:12 Licenciadas de Enfermería profesionales

calificados con alta experiencia en atención a pacientes post operados y 10 técnicos en enfermería distribuidos y organizados de tal manera que se cubre en su totalidad los turnos del mes, tanto guardias diurnas como guardias nocturnas, siendo asignados a cada uno 24 turnos que equivalen a 150 horas programadas incluida el libre por reporte. El profesional de Enfermería brinda cuidados a pacientes según su grado de dependencia I^a, II^a, III^a

- ❖ **Infraestructura:** Cuenta con un área de infraestructura de aprox 440 m², su infraestructura es base de material draewol, el ambiente del servicio de Cirugía es provisional cuenta con 14 ambientes en las cuales se encuentran distribuidas 6 camas para pacientes de cirugía 6 camas para pacientes traumatológicos 2 camas para pacientes urológicos 1 cama para otorrinolaringología y oftalmología y 10 camas para el área de Ginecología, haciendo un total de 25 camas, donde se brinda los cuidados de Enfermería a los diversos pacientes que ingresan al servicio para ser intervenidos quirúrgicamente, ya sea programados por consultorio externos o procedentes del Servicio de Emergencia.

Además contamos con un ambiente de Tópico donde se guarda el material estéril para las curaciones y material sucio

que es llevado a central de esterilización, un ambiente de ropería y computo compartido por una subdivisión.

❖ **Función desarrollada a la actualidad:**

Función Asistencial: Actualmente realizo la función Asistencial el cual está encaminada a apoyar al individuo a mantener su salud o recuperar las funciones o capacidades deterioradas por un proceso patológico el cuidado de enfermería se basa en el contenido científico, que permita al equipo quirúrgico trabajar de manera profesional, organizada, bajo criterios homogéneos, aplicando un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas eficientes centrados e individualizados buscando dar solución a problemas reales o potenciales en el logro de resultados esperados. Con lo expuesto mi experiencia profesional de basa en los cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía.

Función Administrativa: Asegurando que en el servicio de Cirugía se realicen de forma sistematizada, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades reales y haciendo un uso adecuado de los recursos. Aquí realizamos las siguientes acciones:

- Acogida e identificación del paciente al ingreso

- Registrar la valoración del paciente.
- Registrar todas las actividades por turno
- Asignación del trabajo de enfermería por pacientes.
- Complementar la hoja de observación y evolución de enfermería en base a los cuidados realizados.
- Registrar los objetivos y plan de cuidados.
- Evaluar los resultados obtenidos en los cuidados de enfermería.
- Custodiar y ordenar la historia del paciente.
- Realizar todas aquellas tareas administrativas que redunden en beneficio del paciente.

Función Docente: Donde realizamos la educación en salud del paciente y su familia. Se realiza las siguientes actividades:

- Participamos en las actividades de formación continuada dirigidas al personal de enfermería
- Enseñar a los estudiantes de enfermería las destrezas y habilidades necesarias en su formación y colaborar en las prácticas de los mismos
- Educar y enseñar al paciente y su familia a fin de fomentar y promocionar su salud: Dieta equilibrada, Hábitos de higiene regímenes prescritos y su

importancia, hábitos perjudiciales y sus consecuencias
,riesgos de auto-prescripción

- Enseñar al paciente y su familia a adaptarse positivamente a la enfermedad y sus secuelas, para favorecer su autoestima

Función Investigadora: Colaborar y elaborar guías de atención para conseguir ampliar y profundizar los conocimientos profesionales que mejoren la calidad de la atención.

Funciones del Servicio de Enfermería en Hospitalización Ginecología y Cirugía Según ROF

- a) Planificar, organizar, dirigir supervisar, evaluar y coordinar las intervenciones del cuidado de enfermería.
- b) Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en el tratamiento médico quirúrgico pre y post quirúrgica
- c) Organizar y coordinar con el rea de consultorios externos, Emergencia y Sala de Operaciones desde la admisión del paciente hasta su fase recuperativa, brindando cuidados óptimos y continuos de monitoreo estricto en su recuperación quirúrgica de pacientes.

- d) Brincar atención integral de Enfermería en base a protocolos o Guías de procedimientos e intervenciones de atención.
- e) Aplicar el proceso de Enfermería en base a los problemas y necesidades del paciente, basándose en su recuperación de la salud y rehabilitación de las capacidades en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en Hospitalización.
- f) Promover la calidad del cuidado y atención de Enfermería con base en los aspectos, éticos, humanísticos y profesionales.
- g) Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería optimizando el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en hospitalización de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
- h) Supervisar el mantenimiento preventivo de los equipos médicos.
- i) Velar por el cumplimiento de Normas y medidas de Bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- j) Difundir y socializar al personal de Enfermería los documentos de Gestión para su cumplimiento.

- k) Apoyar la docencia e investigación en el marco de los convenios correspondientes de acuerdo a las normas vigentes.
- l) Programar y evaluar la atención integral de enfermería durante las 24 horas para el cumplimiento de los objetivos del hospital.

El equipo de Enfermería del servicio de Cirugía tiene como:

MISIÓN: Proporcionar una atención óptima a los pacientes ingresados en la misma y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad, basados en el Modelo de Virginia Henderson: una atención integral a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad.

VISIÓN: es proporcionar una atención y cuidados dentro del ámbito hospitalario adaptando la provisión de cuidados a las necesidades de la población, desarrollando nuevas competencias profesionales mediante la formación continuada.

3.3 Procesos realizados:

El cuidado del paciente es parte del proceso de recuperar la salud. Unos buenos cuidados de enfermería llevan al paciente al restablecimiento de su salud, pero una mala práctica del cuidado puede llevar no sólo a no recuperar la salud, sino a lesionarla. El cuidado de enfermería en pacientes operados de colecistectomía según mi experiencia se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente, familia y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período pre y post operatorio".

En el hospital Chancay el Paciente que presenta este tipo de patología ingresa a hacer intervenido quirúrgicamente bajo dos modalidades, por consultorio externo, mediante una programación quirúrgica que comprende que el profesional médico ordene los exámenes de laboratorio básicos y rutinarios ,como hemograma completo, Tc, Ts, grupo, factor, serología HIV, urea creatinina, perfil hepático, EKG, etc., evaluación anestésica, y la respectiva programación quirúrgica , es desde ese instante donde el rol de la enfermera en el preoperatorio se inicia, esta fase preoperatorio es brindado tanto por las enfermeras del área de consultorios externos, como las enfermeras asistenciales del servicio de cirugía donde el paciente ingresa un día antes hacer hospitalizado.

Es importante que el profesional de Enfermería que tiene la oportunidad de cuidar al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, ofrezca un cuidado integral, oportuno y libre de riesgo, realizando una valoración física exhaustiva la cual permitirá identificar diagnósticos de enfermería reales, de riesgos y problemas , que sirvan para planificar el cuidado de enfermería mediante la implementación de acciones específicas según los diagnósticos identificados lo que servirá finalmente para evaluar la efectividad de las acciones de enfermería evidenciada en la respuesta del paciente en el postoperatorio. La otra modalidad de intervención quirúrgica es aquella donde el paciente ingresa por el servicio de Emergencia, donde es evaluado por el profesional médico cirujano quien es quien determina si el paciente va hacer intervenido quirúrgicamente o va hacer hospitalizado, si este va hacer intervenido quirúrgicamente procederá a realizar la preparación quirúrgica y programación respectiva y el paciente será llevado a sala de operaciones donde será intervenido quirúrgicamente ,para luego pasar a URPA y luego al servicio de hospitalización cirugía donde recibirá los cuidados post operatorios.

El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante

las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico y fundamental donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. En la unidad de recuperación postanestésica es un lugar donde el paciente permanece relativamente poco tiempo, y de allí pasado al servicio de hospitalización cirugía, donde el profesional de enfermería se va a centrar en las necesidades más importantes, debiendo ser atendido según sus necesidades que están basadas en la teoría de Virginia Henderson estas necesidades son: Respiración/oxigenación; Eliminación, Actividad, Bienestar, Comunicación y seguridad.

Todas estas actividades no serían posibles sin las respectivas guías de atención que se han ido elaborando por el equipo de enfermería del servicio de cirugía con el transcurso del tiempo.

Alta del paciente:

Es el proceso que se da luego que el paciente se encuentra estable de manera física y hemodinámica. En este proceso el profesional de enfermería realiza un modelo de cuidado según Dorotea Orem que se basa en el autocuidado del desarrollo, donde se promueven las condiciones necesarias para el estilo de vida luego de la intervención quirúrgica, además prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones,

en los distintos momentos. Por lo cual el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades: como de brinda información acerca de los cuidados que debe tener en cuenta tanto el paciente como la familia para que pueda el paciente integrarse nuevamente a la sociedad, a sus labores cotidianas como: cuidados de la herida operatoria, baño diario, evitar esfuerzos físicos exagerados, siguiendo las recomendaciones médicas. Y en caso de presentarse signos de alarma como: cambios en la herida operatoria como inflamación, en los bordes, sangrado, dolor, intenso, fiebre, zona enrojecida y calor, supuración o mal olor en la herida, náuseas y o vomito. Acudir inmediatamente al hospital por emergencia.

- Caso relevante

Varón de 48 años que ingresa en la Unidad de Reanimación tras ser sometido a colecistectomía laparoscópica programada. Si bien, estaba previsto que el paciente ingresase en Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA) temporalmente para regresar posteriormente a planta de hospitalización, durante el procedimiento quirúrgico el paciente sufrió una sección de la arteria cística, que le ocasionó una pérdida hemática sustancial. Por este motivo, la intervención pasó a ser una colecistectomía por laparotomía abierta de urgencia.

Ante esta eventualidad, el anestesista responsable del paciente decide ingresar al paciente en Unidad de Reanimación (servicio que lleva a cabo cuidados intermedios entre URPA y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)) para un mejor seguimiento del proceso de recuperación del paciente, antes del ingreso en el servicio de hospitalización de Cirugía General y Digestiva

En este caso se demuestra la importancia de las competencias del enfermero para actuar a las eventualidades que suscitan en sala de operaciones. Así mismo en los cuidados luego de la salida del paciente de sala de operaciones, se suscitaron dudas y quejas porque la operación no salió como se debía, y desconfiaba del personal. Por ello se intervino con educación y un trato humano al paciente, así como el monitoreo constante de su evolución.

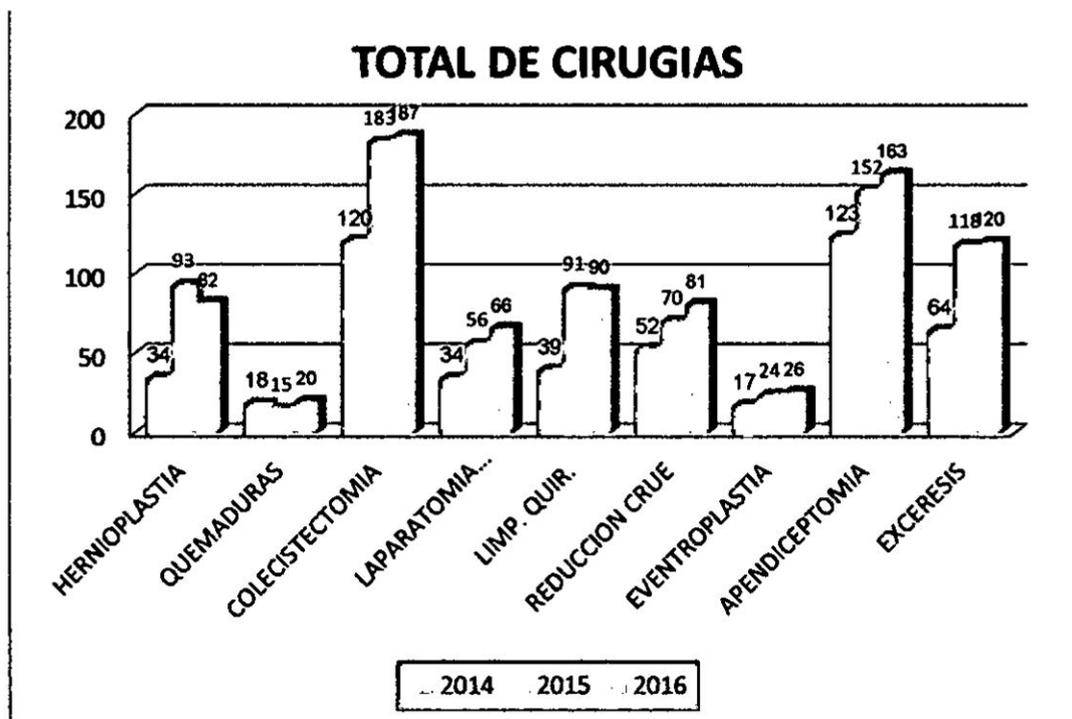
IV. RESULTADOS

Gráfico 4.1

Total de intervenciones quirúrgicas en el servicio de cirugía del Hospital Chancay, 2014 – 2016

CUADRO N° 4.1	2014	%	2015	%	2016	%
HERNIOPLASTIAS	34	6.78	93	11.5	82	10.22
QUEMADURAS	18	3.59	15	1.87	20	2.39
COLECISTECTOMIAS	81	17.5	183	22.8	187	22.3
LAPARATOMIA EXPLORATORIA	34	6.78	56	6.98	66	7.90
LIMP. QUIR.	39	7.78	91	11.34	90	10.7
REDUCCION CRUENTA	52	10.37	70	8.72	81	9.70
EVENTROPLASTIA	17	3.39	24	2.99	26	3.11
APENDICEPTOMIA	123	24.5	152	18.9	163	19.5
EXCERESIS	64	12.7	118	14.7	120	14.3
TOTAL	462	100	802	100	835	100

Fuente: Unidad de Estadística Hospital Chancay



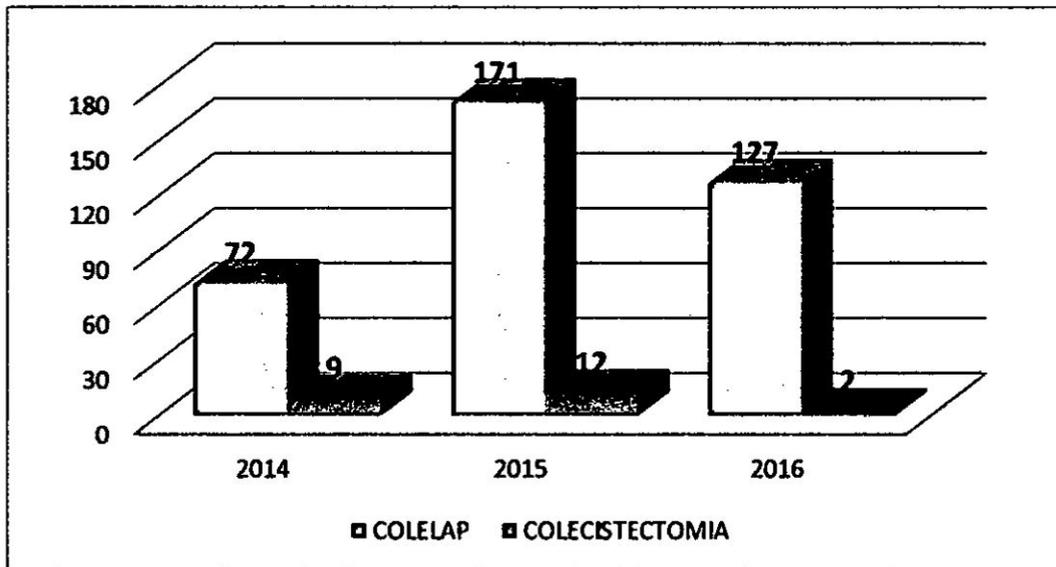
En este gráfico se observa que en el año 2016 se realizaron mayores intervenciones quirúrgicas con un total de 835 casos de las cuales para el mismo año se realizaron 187 cirugías con diagnóstico de colecistectomía, siendo esta la primera causa de intervención quirúrgica para este año.

Gráfico 4.2

**Pacientes operados de colecistectomía laparoscópica y
colecistectomía convencional del servicio de cirugía del Hospital
Chancay, 2014 - 2016**

TABLA N°4.2	2014	%	2015	%	2016	%
COLELAP	72	88,8	171	93,4	182	97,3
COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	9	11,1	12	6,55	5	2,67
TOTAL	81	100	183	100	187	100

Fuente: Unidad de Estadística Hospital Chancay



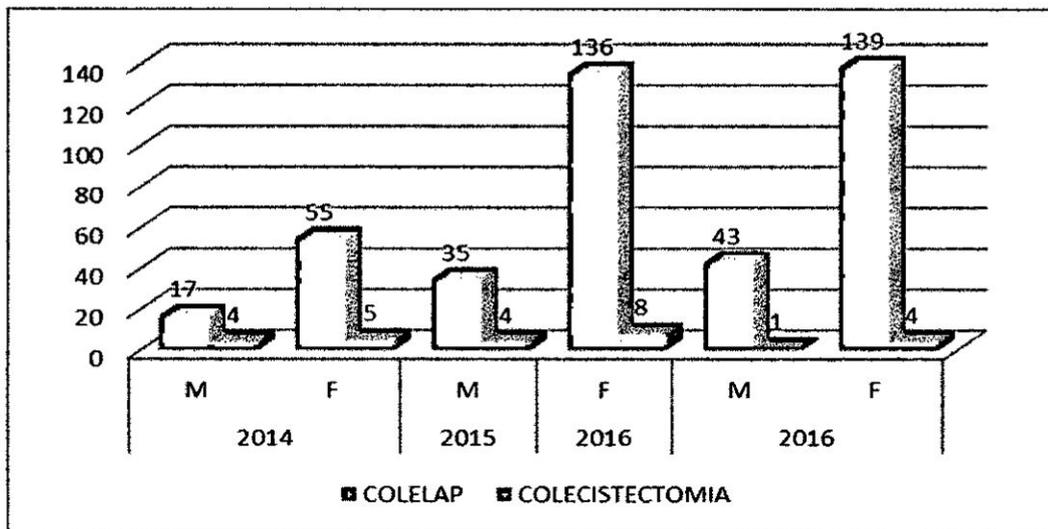
En este gráfico se observa los dos tipos de cirugía: donde la cirugía laparoscópica es la de mayor porcentaje en los tres últimos años.

En el año 2014 con un 88.8% (72) cirugías laparoscopias; 2015 con un 93.4% (171) cirugías laparoscopias y en el 2016: 97.3% (182) cirugías laparoscópicas en comparación a las colecistectomías convencionales que son de menor porcentaje 2014 con un 11.1%(9); 2015: 6.55 %(12); 2016: 2.67% (5). Con ello se observa que la cirugía laparoscópica es la que tiene mayores beneficios para el paciente como baja tasa de complicaciones, estancia postoperatoria menor, recuperación pronta del paciente, menos incapacidad laboral, menor dolor postoperatorio, mejores resultados estéticos al tener menor tamaño la herida quirúrgica y mejor cicatrización por esta misma causa.

Gráfico N 4.3
Pacientes operados de colecistectomía laparoscópica y
colecistectomía convencional según sexo del servicio cirugía del
Hospital Chancay, 2014 – 2016

TABLA 4.3	2014				2015				2016			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
COLELAP	17	21	55	68	35	19	136	74.3	43	23	139	74
Colecistectomía	4	5	5	6	4	2	8	4.3	1	1	4	2
Total	21	26	60	74	39	21	144	79	44	24	143	76

Fuente: Unidad de Estadística Hospital Chancay



En esta tabla podemos ver que el porcentaje en colecistectomía laparoscópicas en los últimos 3 años ha superado el 50% en comparación a las colecistectomías convencionales en el sexo femenino pues probablemente por influencia de los estrógenos. Las hormonas sexuales producen una serie de cambios fisiológicos en el sistema biliar lo cual finalmente causa que la bilis esté supersaturada con colesterol, promoviendo la cristalización con formación de cálculos así tenemos:

Femeninos:

2014.....68%
 2015.....74.3%
 2016.....74%

Masculinos:

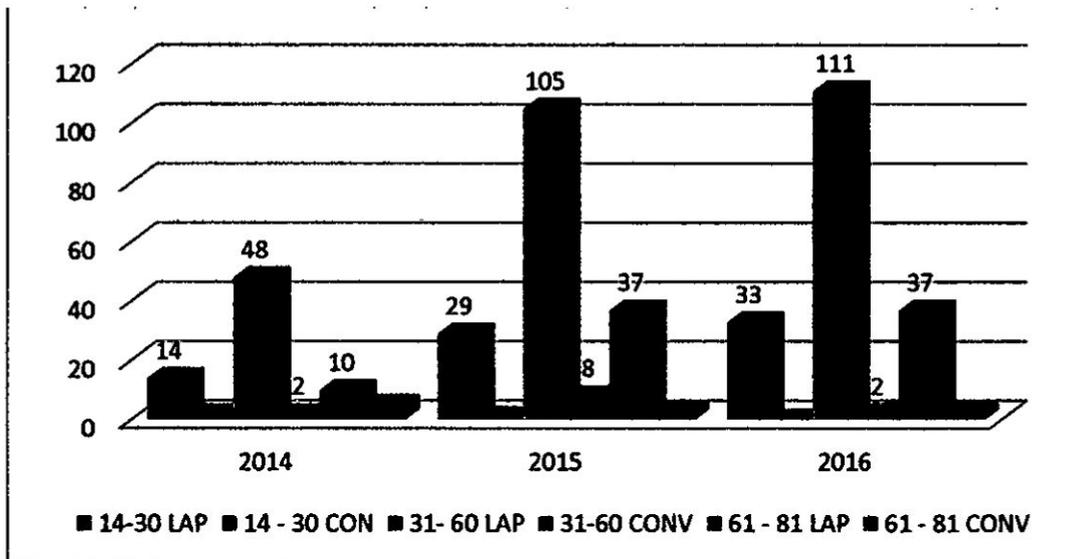
2014.....21%
 2015.....19%
 2016.....23%

Gráfico 4.4

Distribución de pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional según grupo etario en el servicio de cirugía del Hospital Chancay, 2014 - 2016

TABLA 4.4	2014	2015	2016
14-30 LAP	14	29	33
14 - 30 CON	2	1	0
31- 60 LAP	48	105	111
31-60 CONV	2	8	2
61 - 81 LAP	10	37	37
61 - 81 CONV	5	3	3

Fuente: Unidad de Estadística Hospital Chancay



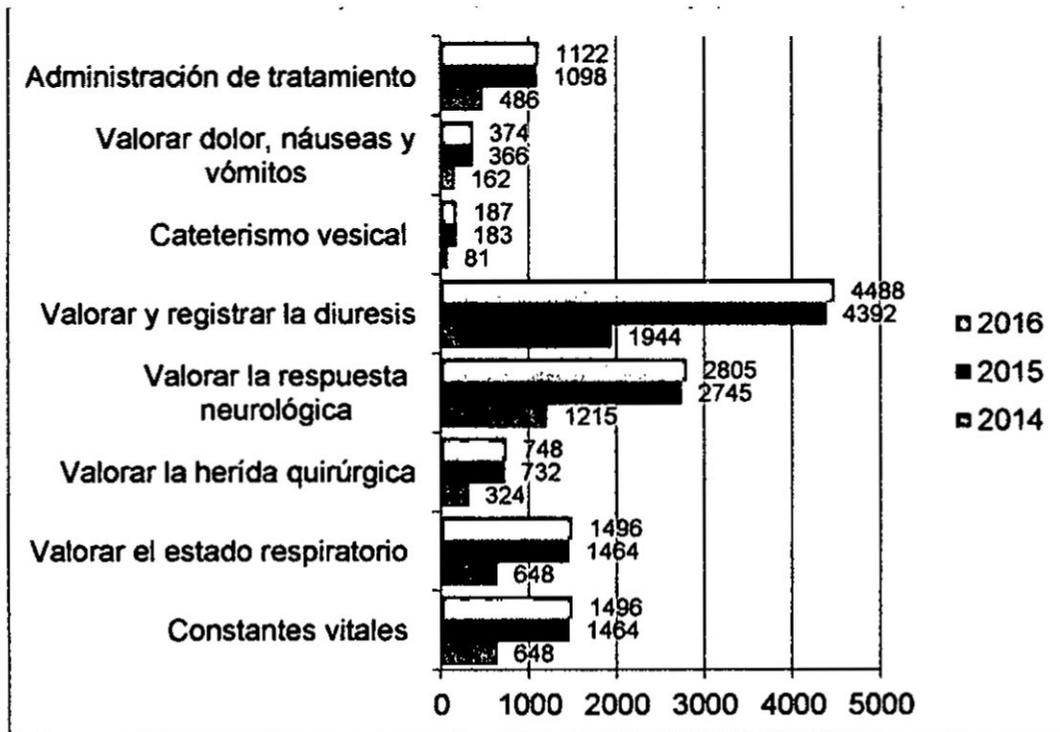
Podemos ver en esta tabla que los pacientes entre las edades 31 – 60 años son los que tienen mayor porcentaje en las cirugías laparoscópica y los pacientes de 61- 81 años son los que tienen mayor porcentaje en cirugía convencional, este incremento en este grupo etareo se debe muchas veces porque no se puede conseguir una respuesta favorable por los antecedentes previos a la cirugía.

Gráfico 4.5

Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Chancay, 2014 – 2016

Cuidados de enfermería	Paciente/año	81	183	187
	Paciente/día	2014	2015	2016
Constantes vitales	8	648	1464	1496
Valorar el estado respiratorio	8	648	1464	1496
Valorar la herida quirúrgica	4	324	732	748
Valorar la respuesta neurológica	15	1215	2745	2805
Valorar y registrar la diuresis	24	1944	4392	4488
Cateterismo vesical	1	81	183	187
Valorar dolor, náuseas y vómitos	2	162	366	374
Administración de tratamiento	6	486	1098	1122

Fuente: Unidad de Estadística Hospital Chancay



Podemos ver en esta tabla el número de cuidados principales ejecutados a los pacientes postoperados de colecistectomía, evidenciándose que los principales cuidados son la evaluación de la respuesta neurológica y la valoración de la diuresis.

V. CONCLUSIONES

- a) En mi experiencia profesional, la incidencia de colecistectomía se ha incrementado en los últimos tres años, siendo la cirugía video laparoscópica la de mayor elección frente a colecistectomía convencional, ya que disminuye el trauma quirúrgico y garantiza una pronta recuperación en los pacientes que acuden al hospital chancay.
- b) El plan de cuidados de Enfermería al paciente post operado de Colecistectomía, constituye una herramienta básica y primordial en la labor diaria del profesional de enfermería, pues a través de esta metodología el profesional conseguirá los datos necesarios, para la formulación de diagnósticos enfermeros que dan a conocer las necesidades del paciente, a fin de satisfacerlas tanto en el acto preoperatorio como en el post operatorio.
- c) La experiencia profesional y la preparación cognitiva de la Enfermera integra un conjunto de competencias, es decir, conocimientos, destrezas, actitudes y valores que se ofrece en la práctica profesional para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno, y seguro para el paciente post operado de colecistectomía.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a la institución ampliar el servicio de cirugía con mayor número de camas, ya que la cantidad de pacientes programados para una intervención de colecistectomía es de un alto porcentaje, y los recursos del servicio son insuficientes para satisfacer la demanda.

- b) Se recomienda a la jefatura del servicio, actualización constante de las guías de intervención, así como el consenso para su aplicación uniforme en el personal del servicio. Así mismo la revisión y estudio constante de los procesos de atención de enfermería elaborados por el personal, fomentando la investigación basada en evidencia, con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado en el servicio.

- c) Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar con la capacitación y actualización permanente en las competencias requeridas en los cuidados de pacientes postoperados de colecistectomía; así mismo, el apoyo del servicio en los programas de educación, como charlas por parte del personal de enfermería hacia el paciente y familia en el preoperatorio y postoperatorio a fin de que puedan colaborar en su pronta recuperación y evitar estancias prolongadas para un alta precoz con un adecuado estado de su salud.

VII. REFERENCIALES

1. Universidad la Salle México, Colecistitis Calculosa Aguda disponible en: diplomadomedico.com/colecistitis-calculosa-aguda-2/ consultada el 18 de Febrero 2017.
2. Jorge Luis Estepa Pérez, Juan Carlos Estepa Torres, Colecistectomía Convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Medisur vol13 N°1 Cienfuegos Feb2015.
3. César Rogelio Carrasco Ruano, Complicaciones abdominales en pacientes con Colecistectomía laparoscópica en el hospital "Alfredo Noboa Montenegro" Tesis de Grado Guaranda –Ecuador Universidad Regional Autónoma de los Andes2014-2015
4. Cinthya Valeria Cayetano Arana, Prevalencia de Complicaciones Intraoperatorias en la Colecistectomía Laparoscópica, tesis de grado Lima -Perú Universidad Ricardo Palma" 2014.
5. Ceramides Lidia Almora Carbonell Yanin Arteaga Prado, Tania Plaza González, Yulka Prieto Ferro, Zoraida Hernández Hernández Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Rev. Ciencias Médicas vol.16 n°1 Pinar del Río Ene.-Feb. 2012
6. Libro de Notificación diaria MINSA,2014,2015,2016

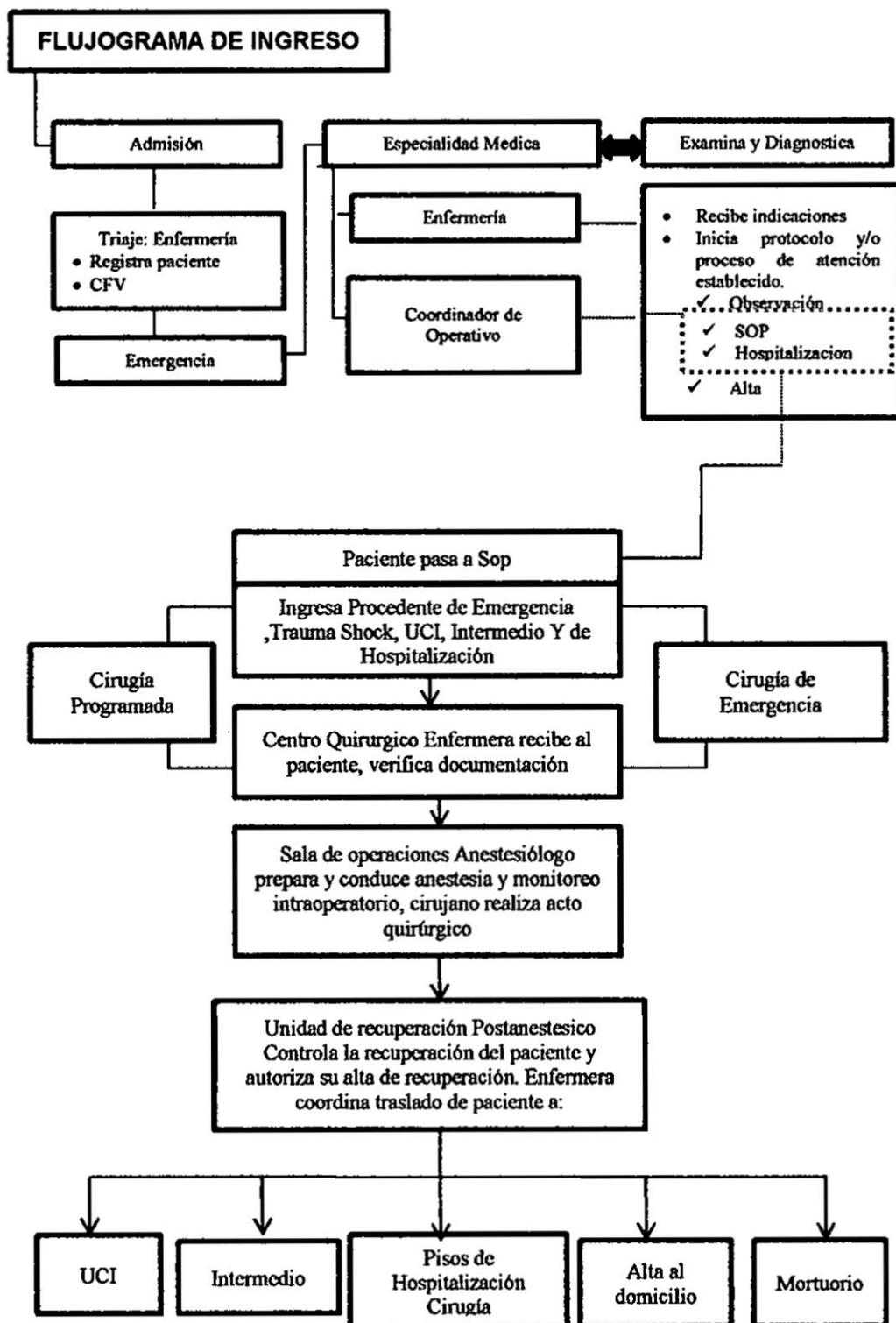
7. Rebeca Ansoain Cilveti La Evidencia Científica en los Cuidados de Enfermería como mejora de Calidad, Universidad Pública de Navarra, 2015, disponible en: academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/.../Rebeca%20Ansoain%20Cilveti.pdf.
8. Santana de Freitas Juliana/ Bauer de Camargo Elisa/ Mariana Gomes de Sousa Regina. "Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza-Brasil-2012.
9. Quijano Andonaire, Silvia Carmen del Pilar. "Nivel de Ansiedad del Paciente en el Pre operatorio en el Servicio de Cirugía Del Hospital dos de mayo". Lima 2013
10. ESPINOZA Carrión, Erika. "Percepción Del Paciente Acerca De La Calidad De Atención Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Cirugía En El Hospital De Emergencias Grau, Lima 2011
11. Roldan Flores Mariella. "Opinión de los pacientes post operados sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2014
12. Sucasaca Cusi, Josué Marcia "Relación de la intensidad del dolor post operatorio y la Satisfacción de la atención en pacientes del

- servicio de cirugía del hospital III Yanahuara essalud Arequipa – 2016”
13. Tejedor B. A. y Albillos M. A. Enfermedad Litiasica biliar. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá de Henares Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas España. Madrid. 2012
 14. Henderson, Virginia, Cuidados Modelos de Enfermería teorías de enfermería disponible en: uns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html
 15. Oren Dorotea, Modelos y teorías en enfermería , La Teoría De Enfermera De Déficit De Autocuidado disponible en: teoriasalud.blogspot.com/p/dorothea-e-orem.html
 16. Espinoza Carrion, Erika.2010 Percepción Del Paciente Acerca De La Calidad De Atención Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Cirugía En El Hospital De Emergencias Grau
 17. Rodriguez G. Jorge, Colectomía laparoscópica transumbilical: una técnica reproducible feb 2010 (citado 28 set. 2016); 62(1) 33 al 36 disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=arttext&pid=SO718-40262010000100006&lng=es>.
 18. Náuseas: VidaySalud.com de la Dra. Aliza www.vidaysalud.com/salud-de-a-a- disponible en <https://pe.search.yahoo.com/yhs/search>

19. Vómito - Wikipedia, la enciclopedia libre [internet] disponible en [en.wikipedia.org/wiki/Vómito](https://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%B3mito) disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%B3mito>
20. Dolor - Wikipedia, la enciclopedia libre [internet] disponible <https://pe.search.yahoo.com/yhs/search>
21. Castillo Angulo Lizzeth Complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía abierta en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeralda. Disponible: <http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/1186/1/T-ULEAM-16-0056.pdf>

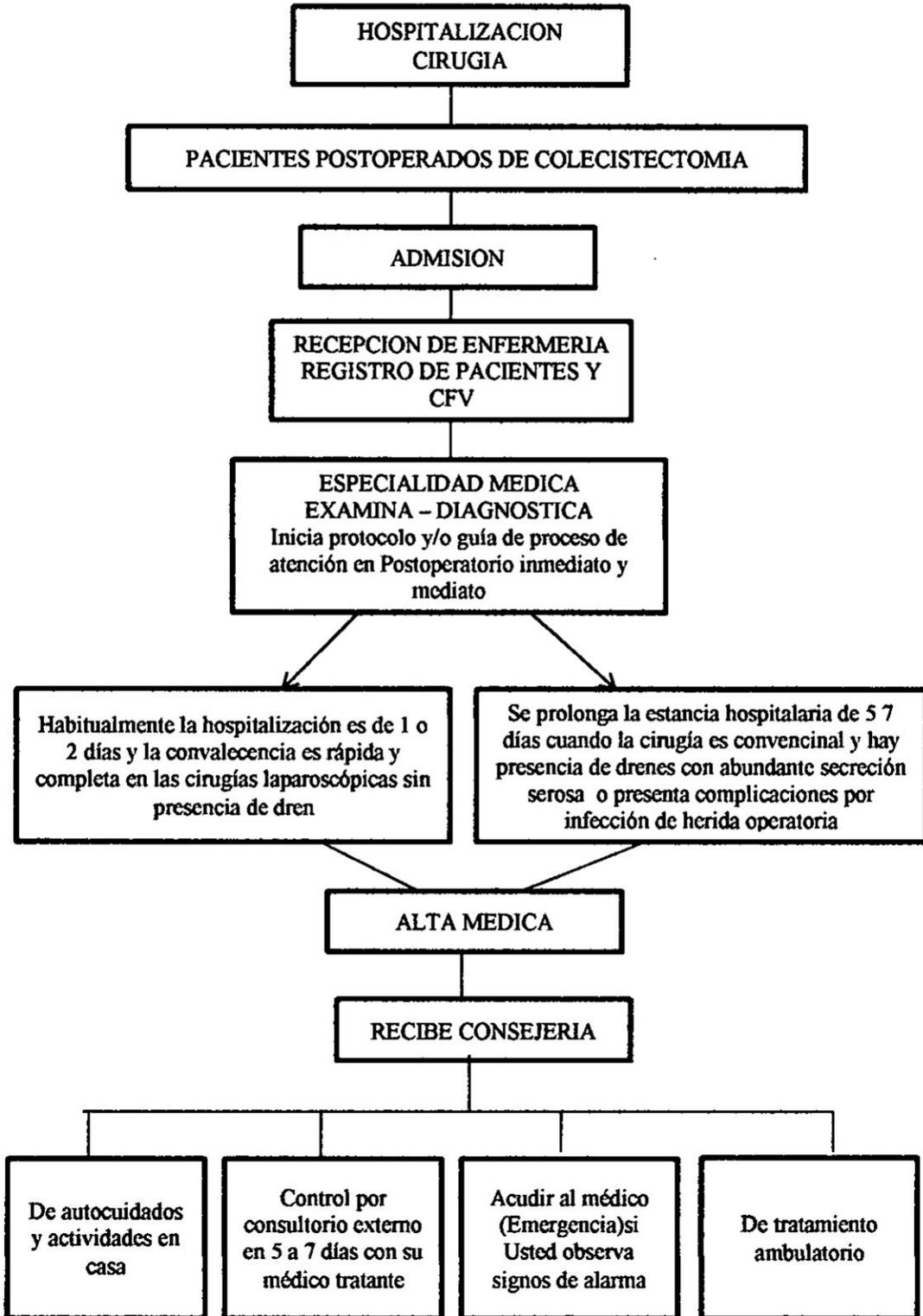
ANEXOS

ANEXO N° 01: FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHANCAY



Fuente: Hospital Chancay 2016

**ANEXO N° 02:
FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGIA**



Fuente: Hospital Chancay 2016

ANEXO Nº 03: IMÁGENES

HOSPITAL DE CHANCAY



SERVICIO DE CIRUGÍA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



EQUIPO DE TRABAJO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



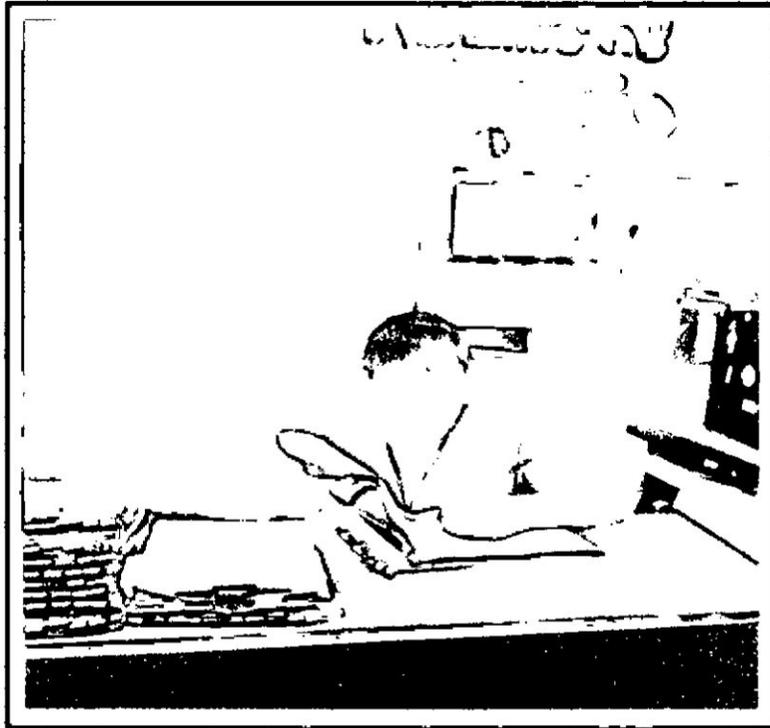
TRASLADO DE PACIENTE A SALA DE OPERACIONES



ATENCION DE PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO



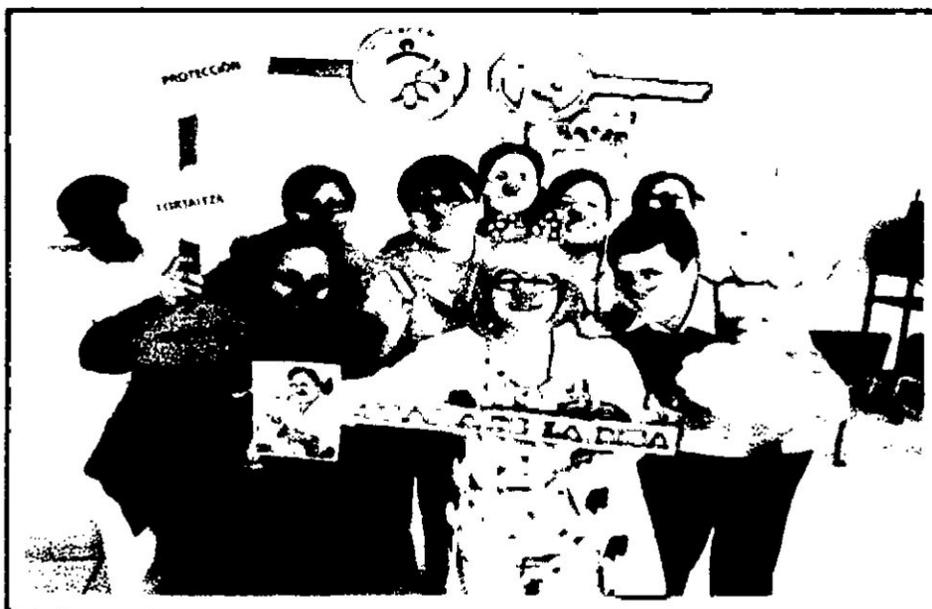
REALIZANDO EL REGISTRO DE ANOTACIONES DE ENFERMERIA



EQUIPO DE GUARDIA DIURNA



**GRUPO DE TERAPIA DE LA RISA ALEGRANDO A LOS
PACIENTES**



REALIZANDO EDUCACION A LOS PACIENTES AL ALTA



ANEXO N° 04: ACEPTACIÓN DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY

N° 184 - 2016-DIRESA-L-HCH-SBS-0E.

CHANCAY, 24 DE JUNIO DEL 2016

VISTO:

El Memorandum N° 0207-UE-N° 405 HCH/SBS.OPTO. ENFERM2016, del Departamento de Enfermería, presenta las Guías de Procedimientos Asistenciales, para su aprobación.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento de visto el Departamento de Enfermería, ha presentado su propuesta de las Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería para su integración al proceso de Prevención y Control del Comité Técnico Operativo de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; y aprobación.

Que, el inciso 1) del Artículo 2 de la Constitución Política del Estado establece que toda persona tiene derecho a la vida y su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, asimismo añade en su Artículo 9 que el Estado determina la Política Nacional de Salud, siendo el Poder Ejecutivo quien norma y supervisa su aplicación.

Que, la Ley N° 26342 Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la misma es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 525/2011/MINSA, se aprueba las Normas para la Elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud, a fin de fortalecer y ordenar de mejor modo la producción normativa de las diferentes instancias del Ministerio de Salud.

Que, las mencionadas Guías tienen como objetivo determinar las herramientas que permitan asegurar la calidad y calidez de los procedimientos que proporciona el personal de enfermería, estableciendo objetivos homogéneos que permitan estandarizar acciones de enfermería en la atención del paciente usuario y prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud.

Estando informado de: el Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Chancay; y

Con las visiones de la Dirección Adjunta del Hospital, Asesoría Jurídica, Gestión de la Calidad y del Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay;

Con las facultades conferidas en los artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Chancay y SBS aprobado por la Ordenanza Regional N° 14-2008-CR-RL, y Resolución Ejecutiva Regional N° 0020-2015-PPES.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar las Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería que son parte integral del Plan de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; las mismas que forman parte de la presente Resolución, y que entrarán en vigencia a partir de la suscripción de la presente Resolución y que consta de 225 páginas.

ARTÍCULO 2°.- Encargar el cumplimiento y monitoreo del mencionado Manual al Jefe del Departamento de enfermería y al Comité Técnico Operativo de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en coordinación con el Director Ejecutivo.

ARTÍCULO 3°.- Disponer la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia de la Página Web del Hospital de Chancay y SBS.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

DISTRIBUCIÓN:

- () DIRESA LIMA
- () Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- () Intendencia
- () Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
L.C. MARITZA ZUÑIGA RODRÍGUEZ RAMÍREZ
Jefe del Departamento de Enfermería
C.E.P. 20213

**ANEXO N° 05: CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN EN ELABORACIÓN
DE GUÍAS DE ATENCIONES DE ENFERMERÍA**



"Año Del Buen Servicio Al Ciudadano"



CONSTANCIA

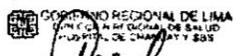
El que suscribe Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay. SBS.

HACE CONSTAR

Que la Lic. Cueva Niño Karina identificada con DNI N° 15738118 enfermera asistencial del servicio de cirugía, ha participado en la elaboración de las Guías de atenciones de Enfermería, con Eficiencia y Responsabilidad.

Se expide la presente como constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Chancay, 22 de Febrero de 2017


[Signature]
LIC. MARITZA EULERA RODRIGUEZ RAMÍREZ
Jefa del Departamento de Enfermería
LIC. MARITZA RODRIGUEZ RAMÍREZ
Jefa del Departamento de Enfermería

ANEXO N° 06: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

	Guía de Intervención de Enfermería	GIE-DENF-001
	Paciente con Colectomía Servicio de Cirugía Hospital Chancay	Edición N° 001
		Página 91 de 107

**GUIA DE INTERVENCIÓN DE
ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE CON COLECISTECTOMIA DEL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL
“HOSPITAL CHANCAY”**

Elaborado por: **Lic. Enf. Cueva Nicho Karina Milady**

Aprobado por: Resolución Directoral N° 184-2016 DIRESA-L-CH-SBS-DE

**Perú
Lima –Chancay
2016**

	Guía de Intervención de Enfermería	GIE-DENF-001
	Paciente con Colecistectomía Servicio de Cirugía Hospital Chancay	Edición N° 001
		Página 92 de 107

I. FINALIDAD

Prevenir la incidencia de Complicaciones con diagnóstico de Colecistitis, y estandarizar las guías de procedimientos quirúrgicos en pacientes post operados de colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital Chancay

II. OBJETIVO

- Favorecer la enseñanza sobre las técnicas y protocolos pre operatorio.
- Disminuir el riesgo de infección.
- Prevenir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.
- Garantizar la atención efectiva y oportuna al paciente.
- Brindar atención integral y de calidad al paciente.

III. AMBITODEAPLICACION

La presente guías de aplicación en el Servicio de Cirugía del Hospital Chancay

IV. NOMBREY CÓDIGO: Guía Técnica de Intervención de Enfermería en Paciente Postoperado con Colecistectomía

Código

CIE10: K81

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIÓN



La colecistectomía es la intervención quirúrgica que se realiza para extraer una vesícula biliar enferma: vesícula que está infectada (colecistitis), que esta inflamada, o que está bloqueada (obstruida) por estar llena de cálculos biliares.

Anatomía y fisiología del órgano afectado:

La vesícula biliar es un saco excretor con forma de pera, situado en una fosa de la superficie visceral del lóbulo hepático derecho. Sirve de reservorio para la bilis con 8 cm de largo y 2,5 de ancho en su porción más gruesa, puede alojar unos 32 cc de bilis. Durante la digestión de las grasas, la vesícula biliar se contrae, expulsando la bilis por el conducto colédoco hasta el duodeno.

5.2. ETIOLOGÍA

En el 90% de los casos, la colecistitis aguda es causada por la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar. Otras de las causas también pueden ser enfermedad grave, consumo excesivo de alcohol y, en raras ocasiones, tumores de la vesícula biliar. La colecistitis aguda hace que la bilis quede atrapada en la vesícula. La acumulación de la bilis ocasiona irritación y presión en la vesícula, lo cual puede conducir a infección bacteriana y perforación del órgano. Los cálculos biliares ocurren con más frecuencia en mujeres que en hombres y se vuelven más comunes con la edad en ambos sexos. La tasa de este tipo de cálculos es mayor en los aborígenes estadounidenses.

5.3. FISIOPATOLOGÍA

Los cálculos biliares pueden ser de tres tipos atendiendo a su composición: de colesterol, pigmentarios negros y pigmentarios marrones.



Guía de Intervención de Enfermería

GIE-DENF-001

Paciente con Colectomía
Servicio de Cirugía
Hospital Chancay

Edición N° 001

Página 4 de 107

- a) Cálculos de colesterol: Son los más prevalentes en Occidente. Se componen en su mayoría de colesterol (51-99%) y hasta el 15% son radiopacos.
- b) Los cálculos negros: también denominados de pigmento puro, son pequeños (menor de 5mm) irregulares, negros y múltiples. Se componen, principalmente, de bilirrubinato de calcio y su apariencia al corte es amorfa. Son más comunes los de origen vesicular, aunque representan el 15% de los cálculos intrahepáticos. Constituyen el 20-30% de las coledocitis. El 60% son radiopacos.
- c) Cálculos pigmentarios marrones: Están compuestos por bilirrubinato cálcico, palmitato cálcico, estearato y colesterol (menos del 30%). Se forman generalmente en la vía biliar, en relación con estasis y sobreinfección de la bilis (se encuentran bacterias en más del 90% de este tipo de litiasis). Generalmente son radio lúcidos y de consistencia blanda. Suelen ser intrahepáticos.

5.4. ASPECTOSEPIDEMIOLOGICOS

La prevalencia a nivel mundial en adultos varía entre 5,9% y 21,9%, con grandes variaciones geográficas y regionales. Se estima que entre 20 a 25 millones de americanos adultos tienen cálculos biliares, constituyendo la enfermedad más frecuente del tracto biliar.

Países como Estados Unidos, Chile y Bolivia se encuentran entre los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad. En Estados Unidos, se calcula que el 10%-15% de la población adulta padece de



colecistitis, y que cada año se diagnostican aproximadamente 800 000 nuevos casos. Asimismo, en América Latina, entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular. De esta manera, Chile es el país que tiene la prevalencia más alta de litiasis biliar en el mundo: cerca de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad; Bolivia, con una incidencia de 15,7% de población afectada; y México, con una tasa de 14.3%, siendo en los hombres 8,5% y en las mujeres 20,5%.

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- **Edad:** Es más frecuente a partir de los 40 años, con prevalencias del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30 % en los mayores de 70 años. , la edad, pues a medida que avanza la edad, la bilis se vuelve más litogénica, aumentando la prevalencia de cálculo
- **Sexo femenino:** Como se ha notado las mujeres tienen mayor prevalencia que los hombres particularmente entre los adultos jóvenes. el sexo femenino, pues probablemente por influencia de los estrógenos también aumenta su riesgo
- **Embarazo:** Es una condición que predispone al desarrollo de cálculos de colesterol, normalmente son formas asintomáticas de litiasis biliar; tanto el barro biliar como los cálculos menores de 10mm habitualmente desaparecen tras el parto. Las hormonas sexuales producen una serie de cambios fisiológicos en el sistema biliar lo cual finalmente causa que la bilis esté supersaturada con colesterol, promoviendo la cristalización con formación de cálculos.
- **Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógeno:** en estos casos tienen mayor riesgo las mujeres menores de 40 años, y las que reciben una dosis de estrógenos mayor de 50mg.
- **Antecedentes familiares de litiasis biliar.**
- **Obesidad o la pérdida rápida de peso.**



Guía de Intervención de Enfermería

GIE-DENF-001

Paciente con Colectomía
Servicio de Cirugía
Hospital Chancay

Edición N° 001

Página 6 de 107

- Nutrición parenteral.
- Diabetes mellitus: La coleditiásis es más común en pacientes diabéticos. En un estudio de casos y controles sobre 336 pacientes, se encontró una prevalencia de 11.6% en diabéticos versus 4.8% en no diabéticos. Aunque no se conocen los mecanismos, parece ser que juegan un rol importante la resistencia a la insulina, la hipertrigliceridemia y la neuropatía autonómica que produce hipomotilidad vesicular.
- Cirrosis Hepática
- Anemia Hemolítica, resección ileal, enfermedad de Crohn.
- Drogas: Ceftriaxona ocasiona la formación de barro biliar en pacientes hospitalizados y su concentración en bilis aumenta 200 veces la sérica, por lo que puede formar complejos con calcio y precipitar, si a esto sumamos la condición de pacientes críticos con nutrición parenteral que produce estasis biliar, entonces el riesgo se incrementa.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 Cuadro Clínico

6.1.1 Signos y Síntomas

La colecistitis aguda es una afección dolorosa que lleva a colecistitis crónica. No está claro si la colecistitis crónica causa algún síntoma.

Los síntomas de colecistitis aguda pueden incluir:

- Dolor agudo, sordo, o parecido a un calambre en la parte derecha superior o la parte central superior del abdomen
- Dolor constante que dura alrededor de 30 minutos
- Dolor que se propaga a la espalda o debajo del omóplato derecho

	Guía de Intervención de Enfermería	GIE-DENF-001
	Paciente con Colectomía Servicio de Cirugía Hospital Chancay	Edición N° 001
		Página 7 de 107

- Heces de color arcilla
- Fiebre
- Náuseas y vómito
- Color amarillo en la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)

6.2. Diagnostico Enfermero

Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

Postoperatorios

- 1.- Riego de síndrome de desuso r/c alteración del nivel de conciencia por efectos post anestésicos.
Dominio 4: Actividad/Reposo.
Clase 2: actividad /Ejercicio (00040)

- 2.- Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor, efectos post anestésicos e/p disminución de la ventilación en la saturación de oxígeno
Dominio 4: Actividad / Reposo
Clase 4: Respuestas Cardiovasculares /pulmonares.(00032)

- 3.- Dolor r/c agente lesivo físico(herida operatoria) e/p expresión verbal y expresión facial.
Dominio 12: Confort
Clase 1: Confort Físico (00132)

	Guía de Intervención de Enfermería	GIE-DENF-001
	Paciente con Colectomía Servicio de Cirugía Hospital Chancay	Edición N° 001
		Página 8 de 107

4.- Náuseas r/c dolor, efectos post medicación anestésica, intervención quirúrgica e/p sensación nauseosa y/o aumento de la salivación.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort Físico (00134)

5.- Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c drenajes.

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: hidratación (00195)

6.- Riesgo de infección r/c medios y procedimientos invasivos, vía periférica, herida quirúrgica y dren.

Dominio 11: Seguridad y protección.

Clase 1: Infección (00004)

7.- Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo e/p ausencia de diuresis y/o distensión vesical.

Dominio 3: eliminación e intercambio

Clase 1: Función Urinaria (00023)

8.- Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (intervención quirúrgica) e/p herida quirúrgica.

Dominio 11: seguridad y protección.

Clase 2: Lesión física (00044)

9.- Ansiedad r/c intervención quirúrgica y cambios en estado de salud e/p preocupación creciente.



Guía de Intervención de Enfermería

GIE-DENF-001

Paciente con Colectomía
Servicio de Cirugía
Hospital Chancay

Edición N° 001

Página 9 de 107

Dominio 9: Afrontamiento /tolerancia al stress

Clase 2: Respuesta de afrontamiento.

6.3. Exámenes auxiliares

Algunos de los exámenes que pueden ayudar a diagnosticar la colecistitis son:

- ✓ TAC abdominal. El uso de los rayos X, la tomografía computarizada produce imágenes muy detalladas de su Abdomen.

- ✓ Eco grafía abdominal. El ultrasonido ayuda a su médico ver los órganos internos en el abdomen y ver cómo fluye la sangre a través de los vasos
- ✓ .Análisis de sangre. Los exámenes de sangre pueden identificar infecciones.
- ✓ Colescintigrafía / Gammagrafía hepatobiliar. Una inyección de una pequeña cantidad de material radioactivo se utiliza para identificar las contracciones anormales u obstrucciones de la vesícula biliar y los conductos biliares.
- ✓ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. El uso de un endoscopio (un tubo largo y flexible que se inserta por la garganta), tinte, y una placa de rayos X, el médico puede examinar a fondo sus órganos y encontrar defectos o problemas.



Guía de Intervención de Enfermería

GIE-DENF-001

**Paciente con Colectomía
Servicio de Cirugía
Hospital Chancay**

Edición N° 001

Página 10 de
107

- ✓ Colangiografía transhepática percutánea (CTP). El medio de contraste se introduce en el hígado con una aguja, que permite que los conductos biliares se vean en las radiografías.

6.4. Manejo Según Nivel De Complejidad Y Capacidad Resolutiva

La presente guía se aplicará en el Servicio de Cirugía Hospital Chancay

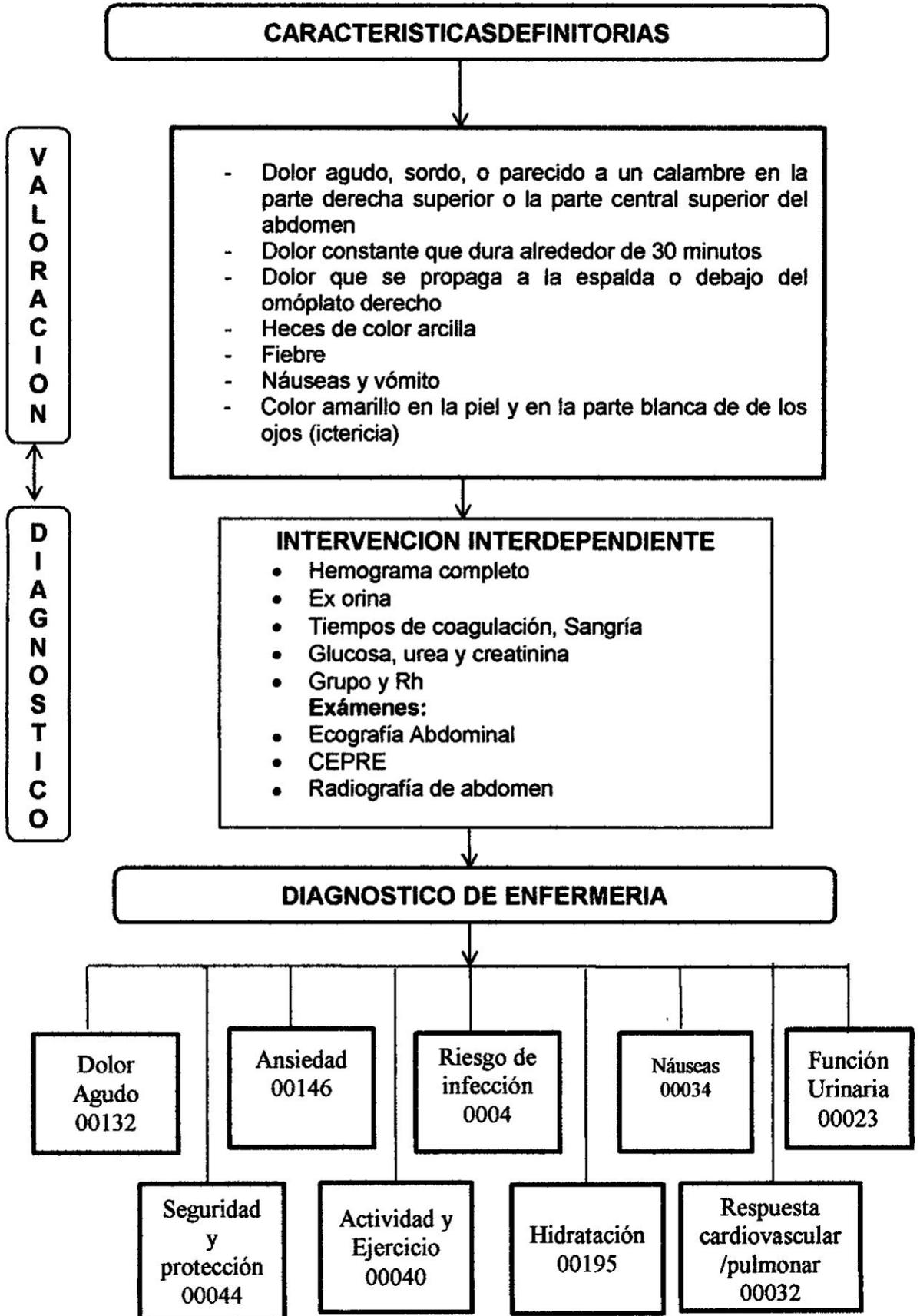
6.5. Complicaciones

Lesión del conducto biliar, colección, absceso intraperitoneal, Infección, hemorragia

6.6. Criterios De Referencia Y Contrareferencia

Será determinado por el médico responsable de la atención del paciente.

ANEXO N° 07: FLUJOGRAMA



ANEXO 08: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTER-DISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION
<p>POSTOPERAORIO: Riego de síndrome de desuso r/c alteración del estado de conciencia por efectos post anestésicos. Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: actividad /Ejercicio (00040)</p>	<p>Paciente mantendrá estado de conciencia dentro de los parámetros normales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valore el nivel de conciencia • Mantener la seguridad del paciente con barandas alrededor de la cama • Valorar patrón respiratorio • Valora respuesta de sensibilidad y fuerza motora • Elevar la cabecera de la cama en ángulo de 30ª posición semifowler. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distres respiratorio ➤ Paro cardiorrespiratorio 	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado III</p>	<p>Paciente se encuentra orientado en espacio, tiempo y persona</p>
<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor, efectos post anestésicos e/p disminución de la ventilación en la saturación de oxígeno Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 4: Respuestas Cardiovasculares /pulmonares (00032)</p>	<p>Favorecer adecuada recuperación postanestésica minimizar el dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administra oxígeno si procede (spo2 < 90%) • Comprobar la oxigenación • Proceder a la ventilación si es necesario • Controlar la calidad y número de respiraciones • Animar al paciente que tosa y respire profundamente • Vigilar y registrar signos vitales y realizar valoración del dolor cada 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distres respiratorio 	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado III</p>	<p>Paciente no presentara alteración respiratoria</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTER-DISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION
<p>Dolor r/c agente lesivo fisico (herida operatoria) e/p expresión verbal y expresión facial</p> <p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico (00132)</p>	<p>Paciente disminuirá dolor progresivamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, característica, aparición frecuencia, calidad e intensidad del dolor. • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor • Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. • Relajación muscular progresiva, ordenando que el paciente respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complicaciones respiratorias ➤ Complicaciones Cardiocirculatorias 	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado II</p>	<p>Paciente refiere dolor controlado</p>
<p>Nauseas r/c dolor, efectos post medicación anestésica, intervención quirúrgica e/p sensación nauseosa y/o aumento de la salivación</p> <p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico (00134)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración completa de las náuseas incluyendo la frecuencia, la duración la intensidad y los factores desencadenantes • Controlar los factores ambientales que puedan evocar nauseas (malos olores, ruido) • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga) • Fomentar el descanso y el sueño para el alivio de las nauseas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deshidratación 	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado III</p>	<p>Paciente no presentara deshidratación</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTER-DISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION
<p>Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/drenaje</p> <p>Dominio 2: Nutrición. Clase 5: hidratación (00195)</p>	Paciente mantendrá equilibrio hidroelectrolítico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar signos vitales • Pesarse a diario y controlar evolución • Realizar un registro exacto de ingesta y eliminación • Terapia intravenosa • Manejo de líquidos y electrolitos • Monitorizar el estado hemodinámico • Vigilar signos vitales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hipervolemia ➤ Hiponatremia ➤ Deshidratación ➤ Alcalosis ➤ hipovolemia 	<p>Enfermera Equipo médico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	Grado III	Paciente mantiene equilibrio hídrico
<p>Riesgo de infección r/c medios y procedimientos invasivos vía periférica herida quirúrgica y drenaje</p> <p>Dominio 11: Seguridad Y Protección Clase 1: Infección (00004)</p>	Disminuir el riesgo de infección	<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra infecciones • Lavado de manos • Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo • Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección • Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada • Tomar constantes vitales y control de signos de shock séptico • Vigilar la aparición de fiebre • Hacer cultivos de orina, sangre o material exudado • Administración de antibioticoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Shock Séptico 	<p>Enfermera Equipo médico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	Grado III	Paciente no presenta infección

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTER-DISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION
<p>Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo e/p ausencia de diuresis y/o distensión vesical</p> <p>Dominio 3: Eliminación /intercambio. Clase 1: Funcion urinaria (00023)</p>	<p>El paciente mantendrá un patrón de eliminación urinaria habitual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar periódicamente el grado e distensión de la vejiga mediante la palpación y la percusión. • Proporcionar intimidad para la eliminación • Utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua • Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frio en el abdomen, haciendo corre agua • Controlar la eliminación urinaria, frecuencia, olor volumen y color • Sondaje vesical 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Globo vesical ➤ ITU 	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado III</p>	<p>Paciente mejoro función urinaria</p>
<p>Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (intervención quirúrgica) e/p herida quirúrgica</p> <p>Dominio 11: Seguridad y protección Clase 2: Lesión física (00044)</p>	<p>La herida quirúrgica del paciente no presentara ni signos ni síntomas de infeccion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las características de las heridas ,incluyendo drenaje, color tamaño y olor • Cambiar apósito según la cantidad de exudado y drenaje • Lavado de manos • Curación y protección de la herida • Valorar el estado de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infección de herida operatoria ➤ dehiscencia 	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado III</p>	<p>Paciente no presenta signos de infección</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTER-DISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	EVALUACION
<p>Ansiedad r/c intervención quirúrgica y cambios en el estado de salud e/p preocupación creciente</p> <p>Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al stress.</p> <p>Clase2: Respuesta de afrontamiento (00023)</p>	<p>Autocontrol de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre técnicas de relajación • Administra medicamentos que reduzcan la ansiedad, si esa prescrito • Escuchar con atención • Crear un ambiente que facilite la confianza • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad • Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo • Valore la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad. • Ayudar al paciente a clarificar os conceptos equivocados 	<p>➤ Depresión</p>	<p>Enfermera Equipo medico Coordinación y evaluación con el médico cirujano</p>	<p>Grado II</p>	<p>Paciente disminuyo ansiedad</p>

