



**ESCUELA DE ENFERMERÍA MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM, CLAVE 3049-12

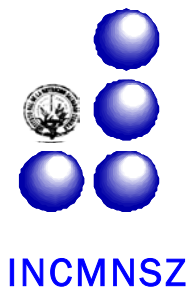
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PACIENTE CON
COLECISTITIS CRÓNICA**

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

ZAIRA GALIOTI ALARCÓN
Nº. DE CTA.: 966702983

Directora del Trabajo: **LIC. EN ENF. NANCY BUCIO GÓMEZ**



México, D. F., Julio, 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM, CLAVE 3049-12

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UNA PACIENTE CON
COLECISTITIS CRÓNICA**

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

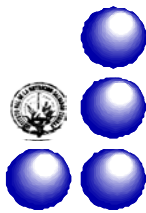
Presenta:

ZAIRA GALIOTI ALARCÓN
N°. DE CTA.: **966702983**

Directora del Trabajo

LIC. EN ENF. NANCY BUCIO GÓMEZ

México, D. F., Julio, 2006



INCMNSZ

Agradecimientos:

...Señor Jesús

*Gracias te doy por permitirme llegar hasta aquí, te pido que día con día me enseñes a sonreír y a amar, dame de la paciencia para ayudar a mi prójimo, haz de mi materia el instrumento perfecto para seguir adelante, aleja de mí la mano enemiga y no permitas que me abrace la ignorancia y la fatiga, por un día como éstos y los que vendrán.
¡Gracias Padre Mío!*

...A mis Padres Juan y Beatriz

Gracias por su apoyo, comprensión y amor incondicional, por sus regaños los cuales siempre tienen una razón de ser, por guiar mis pasos desde pequeña, por darme las fuerzas necesarias para llegar hasta aquí, por la libertad que me dieron de elegir mi camino, y por esos sabios consejos que dirigen mi ser, por la mano amiga extendida para levantarme de mis caídas, por la fe y confianza depositada en mí... gracias.

...A mi hermana Berenice

Por formar parte de mis desvelos, por preocuparse por mí en todo momento, hoy por fin estoy en donde deseaba estar y eso también te lo debo a ti, te quiero mucho gordita.

...A mis Abuelitos

Gracias por los padres que me dieron, porque de la semilla que plantaron en cada uno de ellos formaron un gran roble, el que con su sobra me cobija y me enseña hacer cada día más fuerte, honrada y noble, como ustedes los enseñaron a ellos.

...A mis Amigos

Los cuales estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, por compartir sueños, deseos y temores, por fin hemos llegado al final de este ciclo, pero comienza otro aun mas importante que es el del deber. Esperando seguir contando con su valiosa amistad, las quiere y estima su amiga Zaira.

*...A la Escuela María Elena Maza Brito,
del Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán y Maestros*

*Gracias por haberme abierto las puertas hace
cuatro años, por la formación y educación
profesional inculcada, por esas llamadas de
atención las cuales tenían como fin fortalecer
el carácter de cada una de nosotras y sembrar
en uno el valor y amor hacia la Profesión de
Enfermería.*

...A mi Coordinadora Nancy Bucio Gómez

*Por brindarme de su valioso tiempo y darme
apoyo para la realización de este trabajo, por su
compromiso hacia conmigo, por su confianza
brindada y por darme la oportunidad de
conocerla, no como asesora sino como amiga.
Gracias.*

INDICE

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. OBJETIVOS	5
IV. METODOLOGÍA DEL TRABAJO	6
V. MARCO TEÓRICO	8
VI. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA	18
6.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN	18
6.2 ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES	18
6.3 VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES VIRGINIA HENDERSON	20
6.4 PLAN DE ATENCIÓN ENFERMERÍA	28
♦ DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
♦ EJECUCIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
♦ EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
VII. CONCLUSIONES	35
VIII. GLOSARIO	37
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

X.	ANEXOS	44
	A) FISIOPATOLOGÍA	44
	B) COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	50
	C) GUÍA METODOLÓGICA PARA LA RECAVACIÓN DE DATOS BAJO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	72

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado enfermero ha existido de forma paralela a la existencia del hombre, los avances a lo largo del desarrollo de la humanidad han sido innumerados, desde los cuidados en la etapa paleolítica hasta el modernismo; habría que reconocer el destacado trabajo de Florence Nightingale como Primera Teórica en Enfermería y quien impulsó el desarrollo de la misma fundando así la primera Escuela de Enfermería, posteriormente un importante desarrollo de teorías con diferentes enfoques que sustentan nuestra importante tarea.

Bajo estos vertiginosos avances científicos, los impresionantes pasos agigantados de la tecnología, la enfermería trata de mantenerse y destacarse para afrontar la problemática de salud que hoy nos alcanza, en un país subdesarrollado donde la prevención, salud pública y atención primaria no toman fuerza sino la carga enfermería se desarrolla con el firme propósito de educar a la población con relación a la salud, a la prevención de enfermedades y el cuidado de éstas, ya que en un país en desarrollo como el de nosotros persisten anomalías de toda índole, por tal razón ha surgido la necesidad de crear Hospitales e Instituciones de especialidad como la nuestra, la cual esta sustentada en cuatro disciplinas; Gastroenterología, Endocrinología, Hematología y Nutrición Clínica.

En relación con la gastroenterología encontramos al hígado y sus anexos, tales como los trastornos de las vías biliares que alteran el árbol biliar e impiden la expulsión normal de bilis en el duodeno, entre estos se incluyen carcinoma que obstruye el árbol biliar e infecciones del mismo. Sin embargo, las enfermedades de la vesícula biliar con formación de cálculos constituyen la patología más común.

Dentro de esta patología encontramos la Colecistitis Crónica, esta es la manifestación más frecuente de la litiasis biliar, este padecimiento adquiere cada vez mayor relevancia e interés desde el punto de vista clínico.

La función de la enfermera es brindar cuidados guiados por la calidad, la formación profesional de la Licenciada en Enfermería asegura al estudiante integrar los conocimientos adquiridos durante el periodo teórico-práctico, permitiendo que al egresar éste haya desarrollado juicio clínico y sea capaz de proporcionar cuidados de enfermería organizados, oportunos y de calidad, teniendo como base la aplicación del Proceso Atención Enfermero (PAE), entendido este, como un método organizado y sistemático de proporcionar cuidados de enfermería al individuo, familia o comunidad para mantener un óptimo estado de salud, corregir la enfermedad o favorecer el bien morir.

El siguiente Proceso Atención Enfermero es desarrollado durante el servicio social, bajo el enfoque de Virginia Henderson la cual identifica 14

Necesidades Humanas Básicas, observando una similitud entre la escala de Necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8° a la 9° relacionadas con la seguridad, la 10° relacionada con la propia estima, la 11° relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Se seleccionó a un paciente con el diagnóstico de Colecistitis Crónica en el servicio de cirugía.

La etapa de valoración se obtuvo a través de un instrumento metodológico para la atención de enfermería, que permite identificar la dependencia o independencia de 14 necesidades de Henderson manifestados por el paciente.

Al análisis y proceso de la información se identificó la alteración de algunas necesidades como; necesidad de descanso y sueño, de nutrición e hidratación, de oxigenación, de higiene y protección de la piel, aplicando a cada uno de ellos un Plan de Cuidados con el cual se pretende incorporar o favorecer la independencia del individuo a lo largo de su estancia durante los períodos preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio.

En el apartado designado para anexos encontraremos la descripción de la patología y la técnica quirúrgica indicada para esta.

II. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es un Proceso Atención Enfermería realizado durante el periodo de pasantía, en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, a un paciente con Colecistitis Crónica, esto a razón de que los trastornos de las vías biliares son comunes y es esencial entender sus funciones complejas y sus enfermedades, ya que como enfermeras nuestra misión es el cuidar y ayudar al paciente a tener una recuperación favorable para un pronto retorno a la vida útil.

Como egresada de la Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito, dicho trabajo es un requisito de titulación para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar necesidades y problemas asistenciales del paciente con colecistitis crónica, posterior a la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para que de esa forma la enfermera pueda intervenir de manera oportuna en el cuidado y tratamiento del mismo.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Valorar y jerarquizar las necesidades del paciente dando a cada uno un seguimiento e intervenciones oportunas.

Ayudar al paciente a alcanzar la independencia y a integrarse a su sistema de vida lo más pronto posible y en el mejor estado.

IV. METODOLOGIA DEL TRABAJO

1. Designar el tema a desarrollar.
2. Seleccionar al paciente para la aplicación del proceso atención enfermería

2.1.- etapa de valoración

- recogida de datos mediante el formato de valoración de “Virginia Henderson” (Las 14 necesidades básicas).
- Revisión el expediente clínico.

2.2.- etapa de diagnóstico

- De acuerdo a la valoración, desarrollar diagnósticos de enfermería reales o potenciales de acuerdo a las necesidades afectadas y el nivel de dependencia evidenciado en el paciente.

2.3.- plan de atención de enfermería

- *Planificación* de las acciones a realizar de forma jerárquica y organizada
- *Ejecución* de actividades de enfermería que colaboren a cubrir las necesidades manifestadas por el individuo y llevarlo a un nivel de independencia.

➤ *Evaluación de las actividades proporcionadas por la enfermera ante las necesidades del paciente.*

3. Asistir a revisiones con la coordinadora del Servicio Social.
4. Hacer modificaciones en el trabajo siempre y cuando sea necesario.
5. Si este es aceptado, se imprime para ser presentado a las autoridades.

V. MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1. HISTORIA

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso todo esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959). Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores mas, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnostica.

5.2. DEFINICIÓN

El proceso de atención de enfermería es un proceso sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales y de riesgo.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA TIENE LAS SIGUIENTES PROPIEDADES

- es **resuelto** porque va dirigido a un objetivo

- es **sistemático** por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito

- es **dinámico** porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas

- es **interactivo** por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera- paciente

- es **flexible**, ya que se puede demostrar dentro de dos contextos:
 - * adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupa de individuos, grupos o comunidades.
 - * uso de sus fases en forma sucesiva o mas de una etapa a la vez.

- posee una **base teórica** sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.

5.3. ETAPAS

- **Valoración:** durante la fase de valoración se reunirá y examinara la información con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas.

- **Diagnóstico:** una vez que se tengan todos los hechos necesarios, se determinarán las capacidades y problemas de salud reales y potenciales los cuales serán la base del plan de cuidados. También se determinarán los problemas que se pueden resolver mediante intervenciones independientes de enfermería y cuales requerirán ser prescritas por un medico u otro profesional de la salud.

- **Planificación:** una vez identificadas las capacidades y problemas, se comenzará a trabajar con el paciente y familia, para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminara los problemas y proveerá la salud. La planificación incluye las siguientes actividades:
 - ❖ determinación de prioridades: ¿Qué problemas necesitan atención inmediata?, ¿Qué problemas deben abordarse en el plan de cuidados?, ¿en que orden planea hacer todo esto?.

- ❖ establecimiento de objetivos: ¿Qué es exactamente lo que usted y el paciente esperan conseguir y en que momento esperan lograrlo?

- ❖ decisión de las intervenciones de enfermería: ¿Qué acciones de enfermería y actividades del paciente ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido?

- ❖ anotación del plan de cuidados: otras enfermeras necesitan conocer el plan de cuidados prescritos y los objetivos que se esperan lograr.

- **Ejecución:** durante esta etapa se pondrá en acción, lo que implica las siguientes actividades:
 - ❖ valorar el estado actual de salud del paciente.
 - ❖ realizar las intervenciones y sus actividades prescritas durante la fase de planificación.
 - ❖ seguir valorando al paciente.
 - ❖ comunicar y anotar cualquier cambio que pueda indicar la necesidad de tratamiento adicional.

- **Evaluación:** la enfermera deberá decir si el plan ha sido eficaz y si hay que hacer algún cambio. la enfermera deberá responder a las siguientes preguntas:
 - ¿ha aparecido algún problema nuevo?
 - ¿se ha alcanzado los objetivos que se habían fijado durante la fase de planificación?
 - ¿ha logrado los objetivos solo parcialmente o no los han logrado en absoluto?.

5.4. EL MODELO DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Los cuidados básicos de enfermería, considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos los seres humanos tienen necesidades comunes. Sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera esas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos se han de adaptar a las modalidades e idiosincrasia de cada persona.

Sin bien todos los seres humanos tienen necesidades comunes, hay que considerar que estas necesidades se satisfacen mediante sistemas de vida tan variados que puede afirmarse que no hay dos iguales. Esto significa que la enfermera, por competente que sea en su trabajo, nunca podrá comprender totalmente a una persona, ni proporcionarle todo lo que necesita para su bienestar. Lo único que puede hacer es ayudarla en aquellas actividades que contribuyen al estado de salud de cada persona, su convalecencia o a la muerte sin sufrimiento.

Sólo en estados de absoluta dependencia, como lo son el coma o la postración extrema, se justifica que la enfermera decida por el paciente, en lugar de con el paciente. Cualquier régimen que se establezca para aplicarlo a una persona se debe basar, idealmente, en las necesidades de esta. Se considera que el conocimiento de la enfermera y el respeto que se tenga a si misma son fundamentales para conocer, respetar y comprender las necesidades de los demás.

La doctora Henderson a hecho importantes aportaciones a la practica de enfermería, las cuales pueden resumirse al responder las siguientes preguntas:

¿Qué es la práctica de enfermería?

¿Cuáles son sus funciones específicas?

¿Cuáles son las actividades que le competen?

¿Qué es el cuidado de enfermería centrado en la familia?

La cristalización de sus ideas se recogen en una publicación de 1956, en el libro de *The Nature Of Nursing*, en el que define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte serena, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.”



A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos del modelo de Henderson:

1.- persona

necesidades básicas

2.- salud

independencia

dependencia

causas de la dificultad o problema

3.- rol profesional

cuidados básicos de enfermería

relación con el equipo de salud

4.- entorno

factores ambientales

factores socio culturales

Necesidades comunes a todos los pacientes, normalmente atendidas por la enfermera y factores permanentes u ocasionales que las modifican

FUNCIONES	FACTORES PERMANENTES QUE AFECTAN LAS NECESIDADES BÁSICAS	ESTUDIOS PATOLÓGICOS QUE MODIFICAN LAS NECESIDADES BÁSICAS
1. Respirar normalmente	Edad: infancia, pubertad, adolescencia, edad adulta y ancianidad	Marcados trastornos de líquidos y electrolitos inducidos los estados de inanición, vómitos perniciosos y diarrea
2. Comer y beber adecuadamente	Temperamento, estado emocional o disposición de ánimo: <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Eufórico • Ansioso, temeroso, agitado, histérico • Deprimido, hipoactivo 	Falta aguda de oxígeno
3. Eliminación por todas las vías	Situación sociocultural: <p>Individuo con familia y amigos, buena situación social; o persona sola, inadaptada, pobre o afectada por ambas circunstancias.</p>	Conmoción (incluso el colapso y las hemorragias)
4. Moverse y mantener la posición conveniente al caminar, sentarse, acostarse o cambiar de una posición a otra	Capacidad física e intelectual: <ul style="list-style-type: none"> • Peso normal • Peso insuficiente • Peso excesivo • Mentalidad normal • Mentalidad subnormal • Mentalidad privilegiada • Sentido del oído, vista, equilibrio y tacto normales • Pérdida de un determinado sentido • Capacidad motora normal • Pérdida de la capacidad motora 	Estados de inconsciencia, desmayos, coma

FUNCIONES	FACTORES PERMANENTES QUE AFECTAN LAS NECESIDADES BÁSICAS	ESTUDIOS PATOLÓGICOS QUE MODIFICAN LAS NECESIDADES BÁSICAS
5. Dormir y descansar		Exposición al frío o al calor que produzcan temperaturas anormales del cuerpo
6. Elegir prendas de vestir adecuadas, ponerse y quitarse la ropa		Estados febriles agudos, debidos a diversas causas
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, mediante el uso de prendas adecuadas y modificando las condiciones ambientales		Una lesión local, herida, infección o ambas
8. Mantener la higiene y el aseo personal y proteger el tegumento		Una enfermedad transmisible
9. Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros		Estado preoperatorio
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades y temores		Estado posoperatorio
11. Profesar su religión		Inmovilización por enfermedad o prescripción médica
12. Trabajar en alguna actividad que produzca sensación de provecho		Dolores persistentes o que no admiten tratamiento
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas		
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normales		

VI. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA

6.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>J.I.C.</u>	EDAD: <u>25 años</u>	TALLA: <u>1.52</u>
FECHA DE NACIMIENTO: <u>5-I-1980</u>	SEXO: <u>Femenino</u>	
OCUPACIÓN: <u>Secretaria</u>	ESCOLARIDAD: <u>Preparatoria</u>	
FECHA DE ADMISIÓN: <u>16-01-05</u>	PROCEDENCIA: <u>México, D.F.</u>	

6.2 ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

6.2.1. ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

- Abuelos maternos con **DM tipo 2**, Padre y Madre en **aparente buen estado de salud**. Hermanos en **aparente buen estado de salud**.

6.2.2 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

- Casa en medio urbano, cuenta con todos los servicios básicos, niega promiscuidad, convive con un perro.
COMBE negado.

Tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías **negadas**.

Vacunas recientes, **negado**.

6.2.3 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

➤ Menarca a los **14 años**, regular, dismenorrea.

IVS **negado**. Niega ingesta **de hormonas**.

6.2.4 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

➤ Antecedentes transfusionales, alergias, quirúrgico, traumatismos y enfermedades crónico degenerativas **negadas hasta el momento**.

6.2.5 Padecimiento Actual

Inicia padecimiento el 6 de enero del 2005 con dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho, con irradiación en zona subescapular, ipsilateral, de aparición postprandial de colecistoquinéticos y náuseas.

Acudió al servicio de urgencias en clínica privada, en donde se le administró analgésico y antiespasmódico intramuscular e intravenoso, (los cuales se desconocen), con mejoría del cuadro,

a las 6 horas de ser egresada presentó recurrencia de cólico biliar acompañado de vómito, por lo que acudió nuevamente a clínica privada, en donde se realiza ultrasonido de vías biliares, que demostró colelitiasis, se prescribieron medidas generales, se aplica butiliosina y trimebutina con mejoría parcial.

Por recurrencia del cuadro durante los últimos 10 días con la presencia de cólicos biliares de menor intensidad, acudió al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, para estudio y manejo médico.

6.3 VALORACIÓN DE NECESIDADES VIRGINIA HENDERSON

NECESIDADES DE OXIGENACIÓN:

La señorita J.I.C., es morena, presenta llenado capilar de 2 segundos, responde a preguntas concientemente, campos pulmonares con presencia de sibilancias relacionado a tos productiva desde hace 1 semana con aparición preferentemente nocturna con duración de 30 segundos a 1 minuto, la cual cede al levantarse de la cama, sus signos vitales están dentro de parámetros normales. T/A 120 /80, FC 76/min, FR 19/min. **Valoración**

transquirurgica, al estar en sala de quirófano se intuba a la paciente sin problema a primer intento, en el transcurso del procedimiento el manejo de sus signos vitales fueron normales, al término de la cirugía se extuba a la paciente y se le colocan puntas nasales para favorecer su aporte de oxígeno, esto hasta ser dada de alta.

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Valoración prequirúrgica.

El agua que ingiere es de garrafón, tomando de 1 a 2 litros diarios, el consumo de refresco es ocasional, realiza 3 comidas diarias con mayor ingesta en el desayuno, la mayor parte de los alimentos consumidos eran de alto contenido en grasas, la ingesta de frutas y verduras son frecuentes, no presenta dificultad a la ingesta hasta antes de saberse enferma, labios y mucosas semihidratadas, con buen implante capilar **valoración posoperatoria**, presenta cicatriz en abdomen por cirugía actual.

NECESIDADES DE ELIMINACIÓN:

La paciente micciona de 6 a 7 veces al día con buena cantidad, clara y con olor característico sus evacuaciones son semipastosas sin evidencia de alteraciones, su abdomen es globoso con peristalsis presente y dolor a la

palpación. **Valoración transquirúrgica**, durante la cirugía se le instala sonda foley para que la paciente miccione sin problema. **Valoración posquirúrgica**, esta se retira hasta al día siguiente de la cirugía, antes de dar de alta a la paciente existió micción espontánea, su menstruación es de 4 x 28 refiriendo la presencia de dismenorrea.

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN:

Habita en zona urbana con todos los servicios intradomiciliarios, cuenta con adecuada ventilación, refiere adaptabilidad a cambios de temperatura con preferencia al clima templado.

NECESIDADES DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:

La paciente es secretaria con un horario de 08:00 a.m. a 16:00 horas, se cansa mucho al estar tanto tiempo sentada ya que su escritorio y silla son incómodos, lo cual es molesto para su espalda, no cuenta con espacio suficiente para ir de un lado a otro, en su tiempo libre suele caminar una hora diaria sin ayuda. **Valoración posquirúrgica**, después de la cirugía refiere sentirse débil por lo que es necesario que alguien le ayude a sostenerse, al ser dada de alta camina sin ayuda dando pasos firmes.

NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO:

Valoración prequirúrgica.

La paciente tiene un periodo de descanso de 6 horas diarias, desde que sale de su trabajo hasta la hora de dormir, duerme de 10 de la noche a 5 de la mañana, sin necesidad de tomar medicamento para conciliar el sueño, refiere sentirse descansada al levantarse, a partir de enterarse de su padecimiento tarda en quedarse dormida, se siente estresada por preocupaciones laborales. **Valoración posquirúrgica**, la paciente al salir de la cirugía se encuentra somnolienta ya que aún se encuentra bajo los efectos de la anestesia

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:

La paciente no presenta ningún problema para vestirse, ya que no influye nada externo ni interno por la selección de su ropa, viste de acuerdo a edad y lugar, tratando de verse siempre limpia y sentirse bien.

NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:

Valoración prequirúrgica.

La paciente presenta aspecto limpio y fresco con olor agradable a la inspiración, se baña diario todas las mañanas, higiene bucal 3 veces al día, cuida mucho su aspecto corporal. **Valoración posquirúrgica**, mantiene herida quirúrgica limpia y seca.

NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS:

En general identifica los riesgos que le confiere su ritmo de vida y procura tomar las medidas necesarias para ello, pero lo descuida un poco por su trabajo.

NECESIDADES DE COMUNICACIÓN:

Ella vive sola, es la hija mayor, no presenta dificultad para relacionarse con los demás, al hablar es clara y coherente, se da a entender y le gusta estar acompañada de su familia y amigos del trabajo.

NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:

Ella es católica, no practica mucho su religión pero la respeta, vive de acuerdo a como fue educada, se define como una persona amable, responsable, respetuosa, honrada y confiable.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Es una persona a la cual le gusta salir, divertirse y participar en diversas actividades, pero por donde vive no hay áreas recreativas que le llamen la atención, por lo cual prefiere caminar, cuando hay oportunidad de salir.

NECESIDADES DE APRENDER:

No tiene problemas cognitivos ni de aprendizaje, los órganos de los sentidos los tiene desarrollados con más habilidad en el tacto y audición, en ocasiones refiere que se acuerda de situaciones recientes pero a veces le es difícil acordarse.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA		
	PREOPERATORIA	TRANSOPERATORIA	POST-OPERATORIA
Oxigenación	Independiente	Dependiente	Parcialmente dependiente
Nutrición e hidratación	Independiente	Dependiente	Parcialmente dependiente
Eliminación	Independiente	Dependiente	Independiente
Moverse y mantener una buena postura	Independiente	Dependiente	Parcialmente dependiente
Descanso y sueño	Independiente	Dependiente	Independiente
Usar prendas de vestir adecuadas	Independiente	Dependiente	Independiente
Termorregulación	Independiente	Dependiente	Independiente
Higiene y protección de la piel	Independiente	Dependiente	Independiente
Evitar peligros	Independiente	Dependiente	Parcialmente dependiente
Comunicarse	Independiente	Dependiente	Independiente
Vivir según sus creencias y valores	Independiente	Dependiente	Independiente

Trabajar y realizarse	Independiente	Dependiente	Independiente
Jugar y participar en actividades recreativas	Independiente	Dependiente	Independiente
Aprendizaje	Independiente	Dependiente	Independiente

6.4 PLAN DE ATENCIÓN ENFERMERÍA

NECESIDAD AFECTADA

Dx.	DOLOR AGUDO RELACIONADO A INCISIÓN QUIRÚRGICA MANIFESTADO POR LLANTO Y ACTITUD PRECAVIDA
OBJETIVO:	LA SRITA. J.I.C. TENDRÁ UNA DISMINUCIÓN DE DOLOR, POSTERIOR A LA APLICACIÓN DE ANALGÉSICOS Y CUIDADOS GENERALES.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Atender a la paciente cuando refiera dolor	La paciente es la principal fuente de información para indicarnos que siente dolor, por tal razón debemos de darle credibilidad a su sentir. Esta es una regla de la algología.	El dolor es una sensación de padecimiento físico, el cual llega a abarcar factores mentales, emocionales y espirituales, este debe ser creíble y atendido en el momento que lo refiera el paciente, es por eso que la EVA es la escala que nos ayuda a determinar el grado de dolor que presenta nuestro paciente y es a partir de esta que proporcionamos los cuidados de enfermería debidos para la pronta recuperación del mismo.
Realizar una valoración post-analgésica basada en la escala de la Escala Verbal Analógica (EVA)	El dolor es una sensación desagradable para el que la presenta, desafortunadamente carece de un sentido objetivo por lo cual la Escala Verbal Analógica ayuda a traducir la intensidad de la experiencia dolorosa a una escala cuantitativa, dándonos de esa forma el resultado de la intensidad vivida por el paciente.	
Toma de signos vitales en monitorización continua	Los signos vitales son parámetros fisiológicos que se ven alterados ante la experiencia dolorosa que presenta el paciente.	En relación con nuestra paciente a la aplicación del analgésico refirió un EVA de 2 cuando al principio era de 5, con esto comprobamos que los cuidados ofrecidos fueron los más indicados.
Valorar la Escala de Glasgow	La finalidad de ésta es valorar el nivel de conciencia presentada por el paciente. En una situación de dolor extremo y mal manejo de éste, la posibilidad de un choque neurogénico se exagera, por lo cual el nivel de conciencia se perderá. El nivel de conciencia será un aspecto importante para determinar la veracidad y objetividad de la evaluación de la EVA.	
Aplicación de analgésicos	Los analgésicos son medicamentos que inhiben la actividad de la ciclooxigenasa, por consiguiente disminuye el dolor, por otro lado son obligatorios en un estado postoperatorio.	

NECESIDAD AFECTADA: *Necesidad de Descanso y Sueño*

Dx.	ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO RELACIONADO CON PREOCUPACIONES LABORALES, MANIFESTADO POR TOMAR MÁS DE 20 MINUTOS EN CONCILIAR EL SUEÑO.
OBJETIVO:	LA SRITA. J.I.C. CONOCERÁ MEDIDAS, LAS CUALES LE AYUDARÁN A RELAJARSE Y DE ESA FORMA LOGRARÁ LA CONCILIACIÓN DEL SUEÑO, POSTERIOR A UNA PLÁTICA QUE SERÁ LLEVADA EN EL PERIODO POSTOPERATORIO.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Estimular al paciente para descansar.	El trabajo en conjunto enfermera-paciente necesita de comprensión de la situación del paciente, de la valoración de su estado de salud y de su capacidad para resolver problemas, con el objeto de establecer metas tendientes a conservar o fomentar la salud.	El sueño es el estado fisiológico con pérdida del conocimiento que está regido por factores psicológicos, sociales y biológicos, éste como parte del ciclo-vigilia sueño es una de las formas para recuperar la energía perdida durante el día y por tanto generar descanso físico y mental.
Identificar formas de descanso que usualmente realiza el paciente.	La identificación de intereses, motivaciones y limitaciones físicas o mentales que tiene el paciente, así como de los factores respecto a la comprensión sobre el equilibrio biopsicosocial del individuo, facilita una planeación individual de actividades, basada en la selección, orientación y ejecución que conlleve al descanso, a la creatividad y el progreso físico-mental.	Posterior a la plática y de algunas medidas ofrecidas a la paciente para la conciliación del sueño, comunicó que pondría en práctica lo enseñado.
Sugerir algunas formas de descanso.	<p>Un plan de descanso que considere un medio educativo y el entorno del individuo, incrementa la sensibilidad en cuanto al conocimiento, selección, modificación o creación de actividades que impulsan el desarrollo psicofísico.</p> <p>La educación física, el deporte, los juegos, el trabajo y actividades de esparcimiento, generan descanso.</p> <p>La convivencia con la naturaleza, la lectura, el uso de ropa cómoda, los horarios regulares para la hora de dormir evitando siestas, son factores que estimulan la generación del sueño.</p>	

NECESIDAD AFECTADA: *Necesidad de Nutrición e Hidratación*

Dx.	ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DISMINUCIÓN RELACIONADA CON INCAPACIDAD PARA DIGERIR O ABSORBER LOS NUTRIENTES MANIFESTADO POR DOLOR ABDOMINAL, INCAPACITANTE PARA LA INGESTA.
OBJETIVO:	LA SRITA. J.I.C. MANTENDRÁ UN EQUILIBRIO NUTRICIONAL POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DE UNA DIETA EN LA CUAL ELLA PARTICIPARÁ EN LA ELABORACIÓN DE LA MISMA, POSTERIOR A UNA EVALUACIÓN PREOPERATORIA.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Cuestionar sobre sus hábitos nutricionales.	Con esto determinaremos el tipo de alimento que ofreceremos a nuestro paciente con el fin de no irrumpir en sus costumbres.	La nutrición es uno de los indicadores de la salud, tanto a nivel individual como en conjunto, en el que juegan un papel importante algunos factores externos como son la disponibilidad de alimentos, cultura y conocimientos sobre valores nutritivos, es que la primera selecciona y prepara los alimentos, y la segunda se refiere al conjunto de cambios que se establecen entre un organismo vivo y el medio ambiente. La paciente tuvo que mejorar su estado de alimentación ya que se vio en la necesidad de eliminar algunos alimentos de su dieta diaria, tomando en cuenta los expuestos por la enfermedad.
Toma de signos vitales.	Los signos vitales se ven alterados cuando existe un descontrol del aporte nutrimental.	
Toma de glucosa capilar cada 8 horas.	Esto con el fin de descartar que nuestra paciente caiga en hipoglucemia.	
Realizar somatometría a nuestro paciente.	Esto para hacer un análisis comparativo de su peso y talla de meses anteriores, con el presente mes.	
Sugerir alimentos para su consumo diario.	Esto es libre de alimentos colecistoquinéticos, por el contrario podrá comer frutas, verduras, carnes blandas.	
Tener una coordinación con el departamento de Dietología.	La relación interdepartamental, incrementa la atención integral del paciente.	

NECESIDAD AFECTADA: *Necesidad de Oxigenación*

DX. RIESGO DE FUNCIÓN RESPIRATORIA INEFICAZ RELACIONADO CON POSICIÓN CORPORAL, PRESENCIA DE SECRECIONES Y MAL MANEJO DE ÉSTAS.

OBJETIVO: LA SRITA. J.I.C. DISMINUIRÁ EL RIESGO DE FUNCIÓN RESPIRATORIA MANTENIENDO EN UNA POSICIÓN ADECUADA Y TENIENDO UN MANEJO ADECUADO DE SUS SECRECIONES DURANTE SU PERIODO HOSPITALARIO.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Toma de signos vitales.	La F.R. puede verse alterada por el esfuerzo producido por el paciente al intentar expulsar las secreciones.	La administración del oxígeno se realiza por diferentes métodos, esto dependiendo del estado del paciente.
Colocación de puntas nasales a 3 litros por minuto en forma continua.	Esto para aportar oxígeno hacia los pulmones y humidificar las secreciones haciéndolas menos espesas.	
Posición semifowler.	Con esta posición favorecemos la inspiración y espiración más adecuada.	
Ofrecer fisioterapia pulmonar por medio de palmo puño percusiones.	Esto permite la liberación y desprendimiento de secreciones en la cavidad torácica del paciente.	
Aspiración de secreciones.	Con este procedimiento favorecemos una ventilación favorable para el paciente.	
Observar las características de las secreciones.	Por este medio valoramos las características de éstas como color, olor y consistencia; pudiendo así determinar la presencia de alguna infección.	
Enseñar el manejo de secreciones al paciente.	Para que exista un grado de independencia del paciente.	
Cambios de posición durante la hospitalización del paciente, por lo menos cada hora.	Esto para evitar que las secreciones se estanquen en una sola área del cuerpo y produzca alguna infección nosocomial.	

NECESIDAD AFECTADA: *Necesidad de Nutrición e Hidratación*

Dx.	DETERIORO DE LA DENTICIÓN RELACIONADA A LA FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD DENTAL MANIFESTADO POR PROCESO DE CARIES EN MOLARES.
OBJETIVO:	LA SRITA. J.I.C. PARTICIPARÁ EN EL CUIDADO SOBRE SU HIGIENE BUCAL DE ACUERDO A LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS ENSEÑADAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Cuestionar a la paciente sobre sus hábitos bucales.	<p>La flora bucal tiene efecto perjudicial dado que produce procesos patológicos de dientes y estructuras de soporte, específicamente caries y gingivitis.</p> <p>La caries es una enfermedad infecciosa causada por invasión de microorganismos patógenos.</p>	Mantener o fomentar los buenos hábitos de limpieza en los pacientes es una de las funciones primordiales del equipo de salud, pues cierto es que en algunos la estimación del aseo depende en gran parte de los patrones culturales que practica; por tal razón algunos pacientes ingresan al hospital con buenos hábitos de higiene y otros necesitan ser instruidos en éstos.
Explicar al paciente los efectos de la flora bucal y la importancia del aseo correspondiente.	<p>Esto determina la eficacia y la adecuada limpieza que realiza a sus dientes.</p> <p>◀</p>	Con la paciente nos percatamos que sus hábitos son relativamente buenos, se le enseñó la técnica correcta de lavado de dientes y al ser dada de alta se le pidió se lavara los dientes y lo hizo de la mejor manera.
Evaluar la técnica de cepillado de dientes.	<p>La flora bucal tiene efecto perjudicial dado que produce procesos patológicos de dientes y estructuras de soporte, específicamente caries y gingivitis.</p> <p>La caries es una enfermedad infecciosa causada por invasión de microorganismos patógenos.</p>	
Enseñar a la paciente la técnica correcta de lavado de dientes.	Girar el cepillo sistemáticamente, ejerciendo ligera presión sobre la superficie dental externa a partir del margen de la encía, en igual forma cepillar superficie interna, cepillar en forma rotatorias las superficies masticatorias de los molares, cepillar con movimientos vibratorios los espacios interdentes y cepillar la superficie lingual superior.	

<p>Ofrecer alternativas higiénicas para un mejor aseo de la cavidad bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hilo dental ❖ Enjuagues ❖ Cepillo 	<p>Los hilos dentales poseen suavidad para no lesionar el tejido gingival; los enjuagues bucales tienden a disminuir las caries, combatir la gingivitis y desinflama estructuras blandas.</p> <p>El cepillo ideal tiene una estructura de mango anatómico para su fácil manejo y limpieza de áreas difíciles, extensión del mango o cabeza de preferencia pequeña con superficie plana y punta roma para evitar lesión en tejidos blandos, cerdas de material natural o sintético, preferentemente nylon dispuestas en penachos, para que permitan dar mejor alcance en áreas interdetales y sublinguales, así como seguir el contorno natural de piezas dentales y encías.</p>	
<p>Sugerir visitas a su odontólogo.</p>	<p>Las revisiones constantes permiten el mantenimiento de los dientes y de una adecuada salud bucal.</p>	

NECESIDAD AFECTADA: *Necesidad de Eliminación*

Dx.	ALTO RIESGO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS RELACIONADO A PROCEDIMIENTO INVASIVO POR LA COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY.
OBJETIVO:	A LA SRITA. J.I.C. SE LE EVITARÁ EL RIESGO DE SUFRIR UNA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS POR MEDIO DE LA ADECUADA TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO AL QUE SERÁ SOMETIDA, VALORANDO DE ESA FORMA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIURESIS.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Conocer la técnica para la instalación de la sonda foley.	Esto permite tener más seguridad y ser más cuidadosa al momento de realizar el procedimiento, evitando así la presencia de alguna infección nosocomial.	Los pacientes suelen ser poco resistentes a infecciones, por lo que la presencia de ciertos microorganismos a su alrededor representa una amenaza constante para su salud; por eso la importancia del cuidado por parte de enfermería al realizar algún procedimiento invasivo hacia nuestro paciente, esto con el fin de disminuir las infecciones nosocomiales.
Explicar el procedimiento al paciente.	La explicación de éste procedimiento invasivo permite que el paciente coopere con nosotros y se sienta más relajado.	Alguna de éstas son las IVU las cuales se adquieren por una mal técnica o por el mal manejo, y uso de ésta.
Colocar al paciente en posición ginecológica en caso de ser mujer.	Esto permite la identificación del meato urinario evitando así la contaminación del catéter.	En el caso de la paciente la sonda fue colocada con la técnica adecuada previniéndola de agentes externos extraños, se le retira la sonda no habiendo problema alguno.
Realizar el aseo de genitales con solución antiséptica.	Seguir las normas de asepsia y antisepsia limita la entrada de microorganismos patógenos a la vía urinaria.	
Probar la permeabilidad de la sonda y proceder a la colocación de la misma.	El calibre de la sonda permite la rapidez de la eliminación de orina por vejiga.	
Toma de signos vitales.	Si se eleva la temperatura después de 48 hs., éste será un dato de infección presentado por nuestro paciente.	
Valorar los datos de laboratorio de nuestro paciente.	Esto es para identificar que los componentes de la orina estén dentro de parámetros normales y no presenten alteración alguna.	

VII. CONCLUSIONES

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) esta sustentado en bases teóricas, de las cuales podemos extraer los principios y elementos básicos para proporcionar cuidados de enfermería, por consiguiente lo importante es rescatar las ideas de las teóricas y adecuarlas con la finalidad de crear un panorama aun mas amplio acorde a las exigencias de nuestra sociedad.

Partiendo del PAE encontramos que ésta se compone de 5 etapas, las cuales tienen por objeto valorar el grado de independencia y bienestar de nuestro paciente igualmente el grado de dependencia del mismo.

La teórica Virginia Henderson, definió que la función de la enfermera era el ayudar al individuo ya sea sano o enfermo a toda actividad que si pudiera efectuaría por sí mismo, con el fin de recobrar su independencia.

Henderson cita 14 necesidades, las cuales deben ser compensadas satisfactoriamente de alguna forma.

En el trabajo presentado se eligió a una paciente con diagnóstico de Colecistitis Crónica, basándonos en la guía de Henderson, se identificaron

las 14 necesidades, éstas me permitieron observar que no necesariamente es aplicable a una sola área en específica sino que puede ser valorada y aplicada con la gente que nos rodea y con nosotros mismos.

Dentro del tratamiento para la Colecistitis Crónica, encontramos la Colectomía Laparoscópica la cual es una técnica poco invasiva para el paciente, ésta es recomendable ya que ofrece una pronta recuperación, por consiguiente una reducción de la estancia hospitalaria y las molestias para el paciente son mínimas además de un mejor resultado estético ya que las incisiones son pequeñas.

Es así como el trabajo elaborado por más de 4 meses llega a su término, teniendo en cuenta que el valor de la protección del paciente contra un efecto psicológico es importante, que es responsabilidad del equipo de salud que no exista malas interpretaciones en los asuntos tratados dentro y fuera del área hospitalaria, que todo individuo merece respeto y comprensión por parte de nosotros.

VIII. GLOSARIO

ADENOPATÍA:	Aumento de tamaño de un ganglio linfático.
ADIPOSO:	Graso. El tejido adiposo está compuesto por células grasas (adipositos) que se disponen formando lóbulos.
BILIS:	Secreción amarga de color amarillo verdoso producida en el hígado. Se almacena en la vesícula biliar y debe su color a la presencia de pigmentos biliares como la bilirrubina.
BILIRRUBINA:	Pigmento de color amarillo anaranjado de la bilis formado principalmente por la degradación de la hemoglobina de los hematíes tras la terminación de su periodo normal de vida. La bilirrubina no conjugada, insoluble en agua, normalmente se desplaza por la corriente sanguínea hacia el hígado, donde es convertida en una forma conjugada hidrosoluble que se excreta por la bilis.
CÍSTICO-CONDUCTO:	Conducto por el que sale la bilis desde la vesícula biliar y llega al colédoco.
COLANGITIS:	Inflamación de los conductos biliares provocada por invasión bacteriana u obstrucción del árbol biliar a causa de un cálculo o un tumor.
COLECISTOCININA:	(CCC) Hormona que estimula la secreción de jugo pancreático rico en enzimas digestivas, también estimula la contracción de las paredes de la vesícula biliar.
COLECISTECTOMÍA:	Resección quirúrgica de la vesícula biliar indicada como tratamiento de la colelitiasis y la colecistitis.

COLÉDOCO-CONDUCTO	Porción de las vías biliares extrahepáticas formada por unión de los conductos cístico y hepático, que desemboca en la segunda porción del duodeno.
COLESTEROL:	Alcohol esteroideo cristalino liposoluble que se encuentra en las grasas y aceites y la yema del huevo, y está ampliamente distribuida por el organismo, especialmente en bilis, sangre, tejido nervioso, hígado, riñón. Facilita la absorción y el transporte de los ácidos grasos y actúa como precursor de la síntesis de vitamina D en la superficie cutánea.
COLURIA:	Presencia en la orina de los elementos de la bilis, constante en las ictericias.
DISMENORREA:	Menstruación dolorosa. Se habla de dismenorrea primaria cuando el dolor se debe a factores intrínsecos del útero y del proceso de la menstruación, es muy común y se produce, al menos ocasionalmente, en casi todas las mujeres.
EDEMA:	Acumulo anormal de líquido en los espacios intersticiales, saco pericárdico, espacio intrapleurales. Puede estar causado por aumento de la presión hidrostática capilar, obstrucción venosa.
EMULSIÓN:	Sistema constituido por dos líquidos no miscibles, uno de los cuales se encuentra disperso en el otro en forma de pequeñas gotitas.
EMPIEMA:	Acumulo de pus en una cavidad corporal, especialmente en el espacio pleural, como resultado de una infección bacteriana como una pleuresía o una tuberculosis.
EPIGASTRIO:	Parte superior del abdomen comprendido entre el ombligo y el estómago.
ERITROCITO:	Elemento celular más importante de la sangre circulante y su función principal es el transporte de oxígeno.

FOSFOLÍPIDO:	Integrante de un grupo de compuestos ampliamente distribuidos en las células vivas.
GLOBINURIA:	Sufijo que significa “presencia de proteínas complejas en la orina”.
GLOBULINAS:	Variedad de proteínas del plasma, distinguida de las albúminas por su menor solubilidad, mayor peso molecular y sedimentación más rápida.
HALITOSIS:	Olor desagradable del aliento debido a la mala higiene oral, existencia de infecciones dentales o bucales.
HEMATÍES:	Preparado de células sanguíneas separadas del plasma líquido, administrado a menudo en la anemia grave para restablecer los niveles de hemoglobina.
HEPATOCITO:	Célula del parénquima hepático que realiza todas las funciones del hígado.
HÍGADO:	La mayor glándula del organismo y uno de los órganos más complejos del mismo. Se divide en cuatro lóbulos y recibe dos tipos de irrigación sanguínea diferentes. La arteria hepática suministra sangre oxigenada y la vena porta, sangre con sustancias nutritivas procedente del estómago y los intestinos. El hígado produce bilis por los hepatocitos, secreta glucosa, proteínas y vitaminas.
HIPEREMIA:	Aumento de la cantidad de sangre presente en una parte del cuerpo que puede deberse a aumento del flujo sanguíneo.
HIPERREFLEXIA:	Exageración de los reflejos.
HIPERTERMIA:	Elevación de la temperatura corporal con fines terapéuticos.

HIPOCONDRIO:	Región situada en la zona superior del abdomen a ambos lados de la región epigástrica y por debajo de los cartílagos de las costillas inferiores.
ICTERICIA:	Coloración amarillenta de la piel, mucosa y conjuntivas causada por cifras de bilirrubina en sangre superiores a las normales.
INTERSTICIAL:	Relativo o perteneciente al espacio entre tejidos.
IVS:	Inicio de vida sexual.
LECITINA:	Grupo de fosfolípidos encontrados en plantas y animales. Se hallan en el hígado, tejido nervioso, semen y en pequeña cantidad en la bilis y la sangre.
LITIASIS:	Formación de cálculos en órganos huecos o conductos del organismo. Los cálculos están constituidos por sales minerales y pueden irritar, inflamar u obstruir el órgano en que se forman o alojan. La litiasis es más frecuente en la vesícula biliar, riñón y vías urinarios interiores.
MENARCA:	Inicio de la menstruación.
NEUTRÓFILO:	Son los leucocitos circulantes, esenciales para la realización de la fagocitosis y proteólisis, proceso en los que se eliminan y distribuyen las bacterias, restos celulares y partículas sólidas.
PANÍCULO:	Capa membranosa, como las múltiples láminas de fascias que cubren diferentes estructuras en el organismo.
PERISTALTISMO:	Contracciones coordinadas, rítmicas y seriadas del músculo liso que fuerzan el desplazamiento de los alimentos a través del conducto digestivo la bilis a través del conducto biliar y la orina a través de los uréteres.

PERITONITIS:	Inflamación del peritoneo, producida por bacterias o sustancias irritantes introducidas en la cavidad abdominal, a través de una herida penetrante o por la perforación de un órgano del aparato gastrointestinal o reproductor.
PERITONEO – PARIETAL:	Porción de la membrana serosa mayor del organismo, que recubre la pared abdominal.
PERITONEO VISCERAL:	Una de las dos porciones de la mayor membrana serosa del organismo que recubre las vísceras.
SECRETINA:	Hormona digestiva producida por ciertas células que recubren el duodeno y el yeyuno cuando los alimentos ácidos parcialmente digeridos penetran en el intestino procedentes del estómago, Estimula la secreción, por parte del páncreas, de un líquido rico en sales pero pobre en enzimas y tiene un efecto estimulante limitado sobre la producción de bilis.
TAQUICARDIA:	Trastorno circulatorio consistente en la contracción del miocardio con una frecuencia de 100 a 150 latidos por minuto. La frecuencia cardiaca se acelera normalmente en respuesta a la fiebre, o la excitación nerviosa.
UROBILINOGENO:	Compuesto incoloro formado en el intestino por destrucción bacteriana de la bilirrubina. Algunos de sus derivados se eliminan con las heces y otros son reabsorbidos y re-excretados por la bilis o la orina.
VESÍCULA BILIAR:	Saco excretor, en forma de pera, situado en una fosa sobre la superficie visceral del lóbulo derecho del hígado. Sirve como reservorio para la bilis. Mide 8 cm de longitud y 2.5 cm de ancho en su parte más gruesa. Durante la digestión de las grasas, la vesícula se contrae expulsando la bilis hacia el duodeno a través de los conductos cístico

y colédoco. La obstrucción del sistema biliar por cálculos puede provocar ictericia y dolor.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Primer tomo: Técnica de Colectomía Laparoscópica. Editorial McGraw Hill, 2002.
2. Braunwald E, Anthony S, Harrison K. Principios de medicina interna. Editorial McGraw Hill, 2002.
3. Zollinger RM. Atlas de Cirugía. Editorial McGraw Hill, 2003. pp.
4. Tortora G. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Oxford, 2002. pp.
5. Villalobos JJ. Gastroenterología. Editorial Méndez 1994.
6. Heredia Carero RM, Bautista Hernández GG y Fernández Valencia O. Cirugía de Invasión Mínima para Enfermeras y Técnicas. Editorial Hospital Español. México, D.F., 1996.

7. Diagnóstico de Enfermería (Aplicaciones a la Práctica Clínica). Lynda Juall Carperito (Ed.). Novena Edición, McGraw Hill, Ed., Cartagena, Madrid, 2003.
8. NANDA Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones. Marjory Gordon, Kay Avant, et al. (Eds.). Harcourt (Ed.), Barcelona, 2001-2002
9. Morán Aguilar V. Modelos en Enfermería. Editorial Trillas 2000.

X. ANEXOS

A. FISIOPATOLOGÍA

ANATOMÍA:

La **vesícula biliar** es un saco con forma de pera de aproximadamente de 7 a 20 cm de longitud. Está situada en una depresión de la superficie visceral del hígado.

HISTOLOGÍA:

La mucosa de la **vesícula biliar** esta formada por epitelio cilíndrico simple dispuesto en pliegues semejantes a los pliegues gástricos. La **vesícula biliar** carece de submucosa. La capa media muscular de la pared está formada por fibras musculares lisas. La contracción de estas fibras por estimulación hormonal expulsa el contenido de la vesícula hacia el *conducto cístico*. La capa externa es el peritoneo visceral.

FISIOLOGÍA:

Las funciones de la **vesícula biliar** son almacenar y concentrar la bilis hasta que sea necesaria en el intestino delgado. En el proceso de concentración, la mucosa de la vesícula absorbe agua e iones.

Cuando es necesaria la presencia de bilis en el intestino delgado, el músculo liso de la pared de la vesícula se contrae y expulsa la bilis hacia el conducto cístico, el conducto coledoco y finalmente el intestino delgado. Cuando el intestino delgado está vacío, se cierra una válvula localizada alrededor de la ampolla hepatopancreática (***ampolla de Vater***) que recibe el nombre de ***esfínter de la ampolla hepatopancreática (esfínter de Oddi)***, y la bilis acumulada es transportada por el conducto cístico hasta la ***vesícula biliar***, donde se almacena.

BILIS:

Los hepatocitos secretan cada día de 800 a 1000 ml de bilis, un líquido de color amarillo, pardusco o verde aceituna. Tiene un pH de 7.6 – 8.6. La bilis está constituida principalmente por agua y ácidos biliares, sales biliares, colesterol, y fosfolípido denominado lecitina, pigmentos biliares y diversos iones.

La bilis es en parte un producto de excreción y en parte una secreción digestiva. Las sales biliares, que son sales sódicas y potásicas de los ácidos biliares (principalmente ácido cólico y ácido quenodeso xicólico), intervienen en la emulsión, descomposición de grandes glóbulos de grasa en una suspensión de gotitas de grasa de aproximadamente 1 mm de diámetro, y en la absorción de las grasas después de su digestión. Las pequeñas gotitas de

grasa presentan una gran área de superficie para la acción de la lipasa pancreática necesaria para la digestión rápida de grasa.

El colesterol se hace soluble en la bilis por la acción de las sales biliares y la lecitina. El principal pigmento biliar es la *bilirrubina*. Cuando los eritrocitos desgastados se rompen, se libera hierro, globina y bilirrubina. El hierro y la globina se reciclan, pero parte de la bilirrubina es excretada en los conductos biliares. La bilirrubina finalmente se degrada en el intestino, y uno de sus productos de degradación (*urobilinógeno*) es el responsable del color marrón habitual de las heces.

REGULACIÓN DE LA SECRECIÓN BILIAR

La secreción de bilis está regulada por factores nerviosos y hormonales. La estimulación vagal del hígado puede aumentar la producción de bilis en más del doble respecto a la tasa basal. La secretina, hormona que estimula la secreción de jugo pancreático rico en iones bicarbonato (HCO_3), también estimula la secreción por los hepatocitos de bilis rica en HCO_3 .

Dentro de unos límites, a medida que aumenta el flujo sanguíneo a través del hígado, también aumenta la secreción de bilis. Finalmente, la presencia de grandes cantidades de sales biliares en la sangre también aumenta la tasas de producción de bilis.

La *Colecistocinina* (CCC), hormona que estimula la secreción de jugo pancreático rico en enzimas digestivas, también estimula la contracción de las paredes de la vesícula biliar.

Esta acción exprime la bilis almacenada fuera de la vesícula hacia el conducto colédoco. La CCC también produce la relajación del esfínter de la ampolla hepatopancreática, permitiendo el paso de la bilis al duodeno.

ESTADO PATOLÓGICO

ANATOMÍA PATOLÓGICA:

La vesícula biliar no tiene mayores cambios en su forma, aunque pueden surgir alteraciones en su pared como consecuencia de la fibrosis dando engrosamiento de la misma; además microscópicamente la mucosa puede mostrar aplanamiento seguramente consecutivo a la atrofia de las vellosidades.

HISTOLOGÍA:

La mucosa presenta áreas de aspecto normal, en otras zonas existen erosión, fenómenos reparativos e hiperplásicos.

Se pueden observar algunos grupos de glándulas entre el tejido muscular sin comunicarse hacia la luz vesicular además se pueden apreciar pigmento biliar y cristales compuestos de colesterol.

CUADRO CLÍNICO:

El calcio biliar es el síntoma característico del padecimiento que desde luego se presenta como consecuencia de la obstrucción en el lumen del conducto cístico.

El dolor típico de este padecimiento suele ser transitorio, de intensidad variable, de localización en el cuadrante superior derecho del abdomen o epigastrio, algunas veces irradiado al dorso y/o la escápula derecha, pudiendo o no asociarse a náusea o vómito, frecuentemente en relación con el grado de intensidad; su duración puede variar de minutos a horas, cediendo algunas veces en forma espontánea o bien con la administración de medicamentos antiespasmódicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Es el signo de Murphy positivo el dato más importante para orientarnos en el sitio de la patología, la vesícula generalmente no es palpable, aunque el

abdomen será fácilmente depresible, lo cual excluye a la agudización del problema.

DIAGNÓSTICO:

Además de los datos clínicos ya expuestos los exámenes de laboratorio suelen ser normales, motivo por el que no son orientadores de enfermedad crónica de la vesícula biliar.

La ultrasonografía demuestra la presencia de cálculos y su sensibilidad y especificidad para excluir el diagnóstico de enfermedad aguda es alrededor del 95%, razones por las que será el método que debe emplearse de primera intención.

TRATAMIENTO:

Contrariamente a la conducta que se sigue en los padecimientos agudos de la vesícula biliar, han surgido nuevos procedimientos para manejar la litiasis vesicular, todos ellos tendientes a minimizar la agresión, como la litotripsia que son ondas de choque extracorpóreas.

La colecistectomía laparoscópica abre una nueva era en el tratamiento de los cálculos biliares. Este inquietante procedimiento de ninguna manera excluye el valor de la colecistectomía tradicional, sin embargo, su mayor indicación

esta confinada más que todo a los procesos no agudos de la enfermedad aunque de hecho se trata ya de emplearla en el tratamiento de la colecistitis aguda.

B) COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

INDICACIONES.

Está indicada una colecistectomía en pacientes sintomáticos con enfermedad comprobada de la vesícula biliar; las indicaciones para colecistectomía laparoscópica son en esencia las de la colecistectomía abierta. Existen ciertas contraindicaciones definitivas, que en la actualidad incluyen peritonitis, obstrucción de intestino delgado, coagulopatía y hernia diafragmática grande. Las contraindicaciones relativas son cada vez menos a medida que aumenta la experiencia quirúrgica de los cirujanos. Esta lista comprende cirrosis, operación intraabdominal previa con adherencias y colecistitis gangrenosa aguda.

PREPARACIÓN PREOPERATORIA.

Después del interrogatorio y examen físico, se comprueba el diagnóstico de afección biliar mediante el examen del abdomen con ultrasonido. Es posible

que el resto del tubo digestivo requiera estudios adicionales. Por lo general se solicita una radiografía de tórax y un electrocardiograma y pueden indicar la necesidad de una valoración más amplia de los sistemas cardíaco y pulmonar. Se obtienen las pruebas sanguíneas de laboratorio habituales y deben incluir un grupo de función hepática y también estudios de coagulación. Se comentan con el paciente los riesgos de la laparoscopia, entre ellos lesiones con el trocar a vísceras o vasos sanguíneos y el peligro de lesiones de los conductos biliares durante la colecistectomía laparoscópica y asimismo la posibilidad de convertirla a una intervención abierta. Aún es necesario definir el tratamiento de pacientes con cálculos biliares y el colédoco. Es común intentar primero una colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER) y esfinterotomía. Si se tiene éxito con la eliminación de cálculos del colédoco, entonces se practica una colecistectomía laparoscópica en etapas. Cuando fracasa el procedimiento de CPER, debe prepararse al paciente para una colecistectomía abierta con exploración del colédoco.

ANESTESIA.

Se recomienda anestesia general con intubación endotraqueal. Se administran en el preoperatorio antibióticos profilácticos para los patógenos biliares anticipados de tal manera que existan concentraciones tisulares adecuadas.

POSICIÓN.

Como en una colecistectomía laparoscópica, que utiliza ampliamente el equipo de apoyo, es importante colocarlo de tal manera que lo observen con facilidad todos los miembros del grupo quirúrgico (*Figura 1*).

El cirujano debe tener una línea de visión clara del monitor de video y del insuflador de Co₂ de flujo alto de tal manera que pueda vigilar tanto la presión intraabdominal como los índices de flujo de gas. En general, todos los miembros del equipo observan a través de la mesa de operaciones los monitores de video y, por consiguiente, tal vez sea necesario ajustar las posiciones de estos últimos una vez que todo el grupo toma sus posiciones finales en la operación. El paciente se coloca supino con los brazos fijos a los lados o en ángulos rectos para permitir el máximo acceso del anestesiólogo a los dispositivos de vigilancia en la cabecera de la mesa. Una vez que el paciente está dormido, se inserta una sonda buco gástrica. Es opcional colocar una sonda de Foley. Debido a que el incremento de la presión intraabdominal por el neumoperitoneo impide el retorno venoso y puede aumentar el peligro de trombosis venosa profunda, se envuelven ambas piernas o se colocan medias elásticas sobre las cuales pueden colocarse medias para compresión neumática secuencial. Se sitúa el cojín de tierra del electrocauterio cerca de la cadera para eludir cualquier región en

la que se insertaran partes ortopédicas internas metálicas o dispositivos electrónicos. Se revisa otra vez la posición del paciente en la mesa de operaciones en relación con la colocación del casete de rayos X para una colangiograma o el brazo C para fluoroscopia. Se cubren con cobertores las piernas, los brazos y la parte superior del tórax a fin de reducir al mínimo la pérdida de calor.

PREPARACIÓN OPERATORIA.

Se prepara en la forma usual la piel de la totalidad del abdomen y la parte inferior del tórax anterior.

INCISIÓN Y EXPOSICIÓN.

Se palpa el abdomen para encontrar el borde hepático o masas intraabdominales insospechadas. El paciente se coloca en una posición ligera de Trendelenburg y se elige un sitio apropiado para efectuar el neuoperitoneo; en un abdomen no operado con anterioridad suele ser a nivel del ombligo (*Figura 2*). Sin embargo, incisiones de laparotomía previas con posibles adherencias tal vez sugieran un sitio de acceso más lateral que evite los vasos epigástricos (*Figura 2 indicado con X*). Se traza en la piel una incisión vertical u horizontal de 1 cm y el cirujano y el primer ayudante toman la pared del abdomen en ambos lados del ombligo mediante el pulgar y el dedo índice

o con pinzas para compresas a fin de elevar la pared abdominal (*Figura 3*). El cirujano sostiene una aguja de Veress como un lápiz y la inserta a través de la línea blanca y el peritoneo y percibe una sensación de chasquido característica (*Figura 4*). Se verifica la posición intraperitoneal libre, sin obstrucción, de la aguja de Veress, mediante la irrigación fácil de solución salina *clara* que entra y sale del espacio peritoneal (*Figura 5*) y por el método de gota colgante en el cual la solución salina en la cabeza transparente de la aguja de Veress penetra en el espacio peritoneal cuando se levanta la pared del abdomen.

Si no obtiene un flujo libre o una irrigación salina sin obstrucción, entonces se extrae e inserta nuevamente la aguja de Veress. En general, es más seguro convertir el sitio umbilical en un método abierto de Hasson (Lámina XCIV) si se experimenta alguna dificultad en la colocación, irrigación o insuflación de la aguja de Veress. Se colocan los tubos y cables apropiados para la insuflación de CO₂, la fuente luminosa fibróptica y el videoscopio laparoscópico con su vaina estéril y asimismo las líneas para el cauterio o láser, aspiración e irrigación salina. El neumoperitoneo se inicia con un flujo bajo, alrededor de 1 o 2 L/min, con un límite de presión baja de unos 5 a 7 cmH₂O. Una vez que se introducen 1 a 2 L de Co₂, el abdomen debe ser hiperresonante a la percusión. Puede incrementarse el ritmo del flujo, si bien la presión se limita a 15 cmH₂O. Se requieren tres a cuatro litros de

CO₂ a fin de insuflar completamente el abdomen y se extrae la aguja de Veress. Después de tomar cualquiera de los lados del ombligo, se inserta un portillo para trocar de 10 mm con un movimiento en torsión, dirigido hacia la pelvis (*Figura 6*). Si se utiliza un trocar desechable, es importante comprobar que esté colocada la vaina de seguridad. Se percibe una sensación característica de chasquido a medida que penetra el trocar en el espacio peritoneal. Se extrae este trocar y se comprueba el escape de gas CO₂ libre.

DETALLES DEL PROCEDIMIENTO.

Se une la fuente de CO₂, a este portillo y se inserta el videoscopio con su fuente luminosa estéril después de equilibrar en blanco y enfocar el sistema. Se aplica solución antiempañante tópica al extremo óptico del telescopio, que puede encontrarse en ángulo (30°) o plano (0°) (*Figura 7*). Debe llevarse a cabo un examen general de los órganos o adherencias. El hallazgo de alguna lesión de vísceras intraabdominales o vasos sanguíneos ocasionada por un trocar debe repararse de inmediato mediante técnicas laparoscópicas avanzadas o, con mayor frecuencia, laparotomía abierta.

Se colocan tres trocares adicionales mediante visión directa de sus sitios de penetración intraabdominal. El segundo trocar de 10 mm se introduce en el epigastrio, alrededor de 5 cm abajo del xifoides, con un sitio de entrada intra-

abdominal justo a la derecha del ligamento falciforme (*Figura 8*). A continuación se colocan dos trocares de 5mm más pequeños para instrumentos: uno en el cuadrante superior derecho cerca de la línea claviclar media varios centímetros abajo del reborde costal y otro alejado casi a nivel del ombligo. Estos sitios pueden variar de acuerdo con la anatomía del paciente y la experiencia del cirujano. Se infiltra la piel de cada sitio elegido con un anestésico local de acción prolongada. Luego puede avanzarse esta aguja hacia el interior de la cavidad peritoneal bajo visión directa del videoscopio para verificar la colocación apropiada del portillo planeado. Se abre la piel con un bisturí, se obtiene la hemostasia y se disecciona la grasa subcutánea con un hemóstato pequeño. El paciente se coloca en una posición inversa ligera (10 a 15°) de Trendelenburg, aunque algunos cirujanos prefieren girar al enfermo un poco hacia la izquierda (el lado derecho hacia arriba) para mejorar la observación de la región de la vesícula biliar.

Se toma el vértice del fondo de la vesícula biliar con una pinza de trinquete (A) a través del portillo lateral. En seguimiento debe levantarse la vesícula biliar y el hígado (*Figura 9*) y asegurar el mango de la pinza lateral (A) a las compresas mediante una pinza para compresas. Esta maniobra proporciona una buena exposición de la superficie inferior del hígado y la vesícula biliar.

El cirujano rompe con suavidad las adherencias epiploicas u otras laxas a la vesícula biliar (*Figura 9*).

Hay que tomar con pinzas (B) el infundíbulo de la vesícula biliar a través del portillo medio. La tracción lateral con uso de las pinzas medias expone la región del conducto y la arteria císticos. El cirujano utiliza pinzas para disección (C) a través del portillo epigástrico a fin de abrir el peritoneo sobre la supuesta unión de la vesícula biliar y el conducto cístico (*Figura 10*). Mediante un movimiento suave de desgarro y desplegamiento, se exponen el conducto y la arteria císticos (*Figura 11*). De forma circunstancial debe exponerse cada estructura.

Puede verificarse y alargarse la zona clara mediante movimientos ascendentes y descendentes (*Figura 12*). En ese momento se torna evidente la importancia del segundo ayudante que manipula el videoscopio. Este último debe sustraerse y se observa la entrada de cada nuevo instrumento hasta el área de disección, que se conserva en el centro del campo. Debe controlarse la amplificación adecuada mediante el acercamiento del videoscopio al sitio de disección. En este punto, si se dificulta la disección por tumefacción y cicatrización inflamatorias, el cirujano debe considerar la posibilidad de convertir el procedimiento a una operación abierta.

Se despeja una zona 1 cm en la arteria cística y se sigue su trayecto hacia la superficie de la vesícula biliar. Luego se asegura doblemente la zona despejada con pinzas metálicas en sentidos proximal y distal (*Figura 13*). Puede seccionarse la arteria cística con tijera fuerte endoscópica. Sin embargo, muchos cirujanos prefieren aguardar hasta después del colangiograma del conducto cístico, ya que la arteria cística intacta puede servir como una fijación útil si es preciso cortar de modo transversal el conducto cístico durante su abertura para el catéter del colangiograma.

Se despejan asimismo alrededor de 2 cm del conducto cístico de tal manera que el cirujano pueda identificar con claridad su continuidad con la vesícula biliar y su unión con el colédoco. Se aplica una pinza metálica tan alto como sea posible en el conducto cístico, en el punto en que comienza a dilatarse y formar la vesícula biliar. Con tijera endoscópica delicada, a través del portillo medio (*Figura 14*), se abre el conducto cístico y se observa la bilis. Si es necesario, puede dilatarse la abertura con las puntas de la tijera. Se pasa el catéter de colangiograma de elección a través del portillo medio y se canula el conducto (*Figura 15*). Algunos catéteres se aseguran dentro de alguna pinza alada en tanto que otros cuentan con un globo intraabdominal insuflado de tipo Fogarty. Puede asegurarse un catéter de plástico recto, simple, con una pinza metálica aplicada con suavidad sobre el conducto cístico más bajo que incluye el catéter. Debe ajustarse lo suficiente para evitar un escape, pero lo

bastante laxo para no doblar hacia dentro del catéter y, en consecuencia, impedir la inyección del colorante.

En la preparación para el colangiograma se extraen el videoscopio y los instrumentos metálicos. Se alinean los portillos radiotransparentes en un eje vertical a fin de reducir al mínimo su apariencia en la radiografía. Se cubre el campo con una compresa estéril y se coloca el equipo de rayos X. Hay que aplicar inyecciones simples del colorante con placas individuales o una inyección constante bajo fluoroscopia. Se observan los principales conductos para constatar su integridad anatómica, la ausencia de cálculos ductales y el flujo hacia el duodeno. Al terminar el colangiograma satisfactorio, se pinza doblemente con grapas el conducto cístico más inferior y se corta el conducto cístico con tijera endoscópica fuerte (*Figura 16*). Sin embargo, si se obtiene un colangiograma anormal o confuso, el cirujano debe convertir la operación a un procedimiento abierto con verificación anatómica plena.

Se toma con pinzas la unión del conducto cístico con la vesícula biliar a través del portillo medio y se desprende la vesícula biliar de su lecho en forma retrógrada. Casi todos los cirujanos trazan una raya en el peritoneo externo de casi 1 cm con el electrocauterio (*Figura 17*) y luego levantan la vesícula biliar de su lecho hepático. Se requiere una tracción apropiada, con

frecuencia hacia los lados, a fin de exponer la zona de disección con un electrocauterio entre la vesícula biliar y su lecho (*Figura 18*). La tracción enérgica con las pinzas o la disección hacia la pared de la vesícula biliar pueden dar lugar a una abertura con escape de bilis y cálculos. Si es posible, estas aberturas deben asegurarse mediante pinzas, grapas metálicas o una asa con material de sutura, que se coloca primero sobre las pinzas y a continuación se acerca como un lazo sobre el agujero y la pared adyacente de la vesícula biliar que se levanta en tienda mediante las pinzas.

A medida que prosigue la disección hacia arriba del lecho de la vesícula biliar, quizá sea necesario que el primer ayudante coloque y vuelva aplicar activamente las dos pinzas en la vesícula biliar de tal modo que proporcione una buena exposición al cirujano. Cuando la disección casi concluye y aún permite la tracción en la vesícula biliar, el desplazamiento hacia arriba del hígado con una visión clara del lecho de la vesícula biliar y del sitio quirúrgico, el cirujano debe inspeccionar nuevamente las grapas en el conducto y la arteria císticas para comprobar su seguridad y asimismo el lecho hepático para cualquier sitio hemorrágico. Se irriga la región con solución salina (*Figura 19*) y se aspiran bilis y sangre diluidas del canal lateral justo sobre el borde del hígado. Se cortan del hígado las adherencias peritoneales finales de la vesícula biliar y se coloca esta última arriba del hígado, que descendió otra vez a su posición normal.

Hay que extraer el videoscopio del portillo umbilical e insertarlo en el epigástrico. Se pasan pinzas para prensión a través del portillo umbilical de tal forma que pueda tomarse el espécimen en la región del conducto cístico (*Figura 20*). Este intercambio puede causar cierta desorientación al cirujano y el primer ayudante, ya que ahora la izquierda y la derecha están invertidas en forma de imagen especular en las pantallas del monitor. Si los cálculos biliares son pequeños, casi siempre es factible extraer la vesícula biliar, las pinzas y el portillo umbilical de nueva cuenta hasta el nivel de la piel, en donde se toma la vesícula biliar con una pinza de Kelly (*Figura 21*). Es posible aspirar con facilidad la bilis y cálculos pequeños, después de lo cual sale con facilidad la vesícula biliar a través del sitio umbilical bajo visión directa del videoscopio en el portillo epigástrico. En la extracción del cálculo grandes o muchos de tamaño mediano, tal vez se requiera triturarlos antes de extraerlos (*Figura 22*) o alargar la abertura en la línea blanca. Después de la extracción, el dedo con guante del ayudante ocluye de manera temporal el sitio umbilical a fin de conservar el neumoperitoneo. Se extraen los portillos medio y externo conforme se revisa con el videoscopio cualquier hemorragia en estos sitios. Se extrae el videoscopio y se evacua el neumoperitoneo para disminuir la molestia en el posoperatorio.

CIERRE.

Deben infiltrarse los sitios quirúrgicos con un anestésico local de acción prolongada (bupivacaína) (*Figura 23*) y restaurar la fascia en los sitios de portillos de 10 mm con uno o dos puntos de material absorbible (*Figura 24*). Se aproxima la piel con puntos subcutáneos con material absorbible y se aplican tiras adhesivas en la piel y un apósito estéril seco.

CUIDADO POSOPERATORIO.

Antes de emerger de la anestesia general, se extrae en el quirófano la sonda buco-gástrica. El dolor en el sitio quirúrgico suele controlarse bien con analgésicos orales. Aunque los pacientes sufren con frecuencia ciertas náuseas transitorias, la mayoría puede ingerir líquidos en el curso de seis a ocho horas y egresar para ir a su casa en el transcurso de un día. Es importante el seguimiento por el cirujano, ya que muchas veces las lesiones biliares son ocultas y de presentación tardía. El dolor inesperado, prolongado o nuevo debe valorarse mediante examen físico, pruebas de laboratorio y un estudio con radionúclido HIDA.

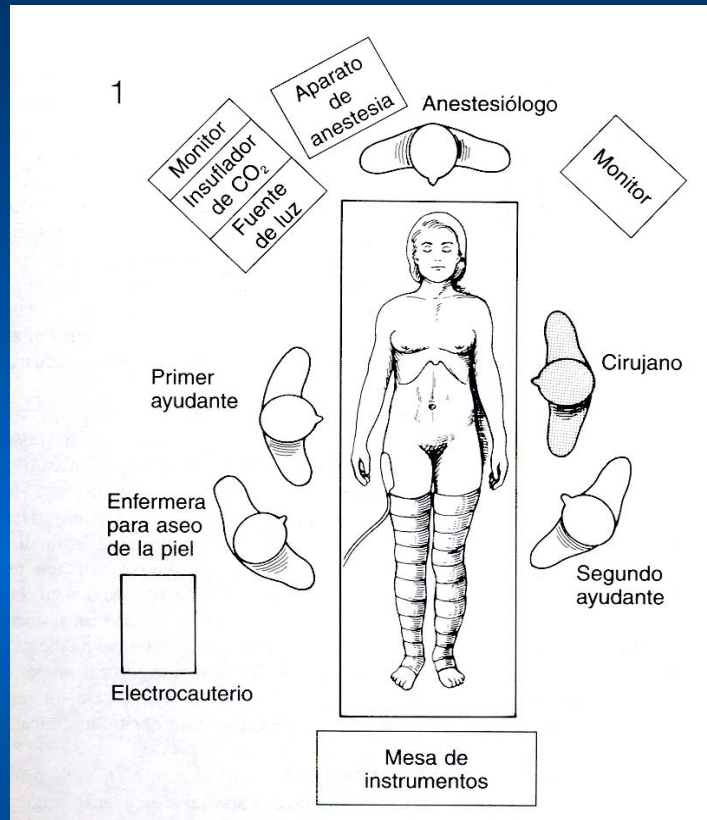


FIGURA 1. Distribución del personal quirúrgico, equipo laparoscópico y posición del paciente.

Fuente: Atlas de Cirugía, 8a. Edición. Ed. McGraw Hill, 2003

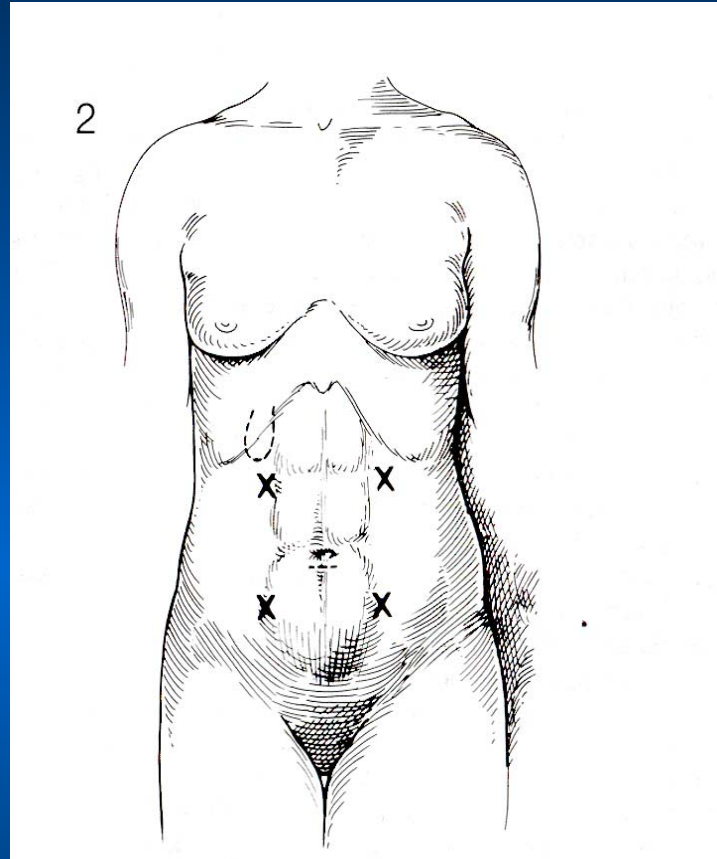


FIGURA 2. Incisiones y colocación de trocares

Fuente: Idem

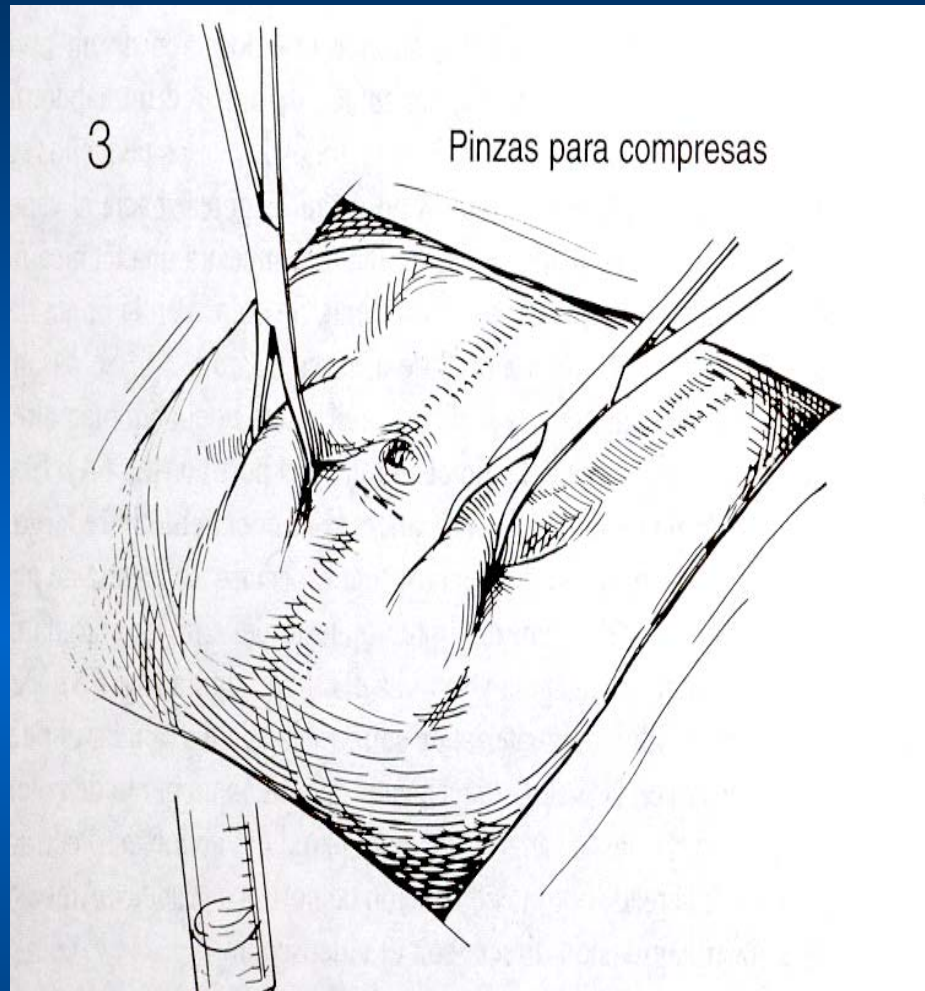


FIGURA 3. Elevación de la pared abdominal.

Fuente: Idem

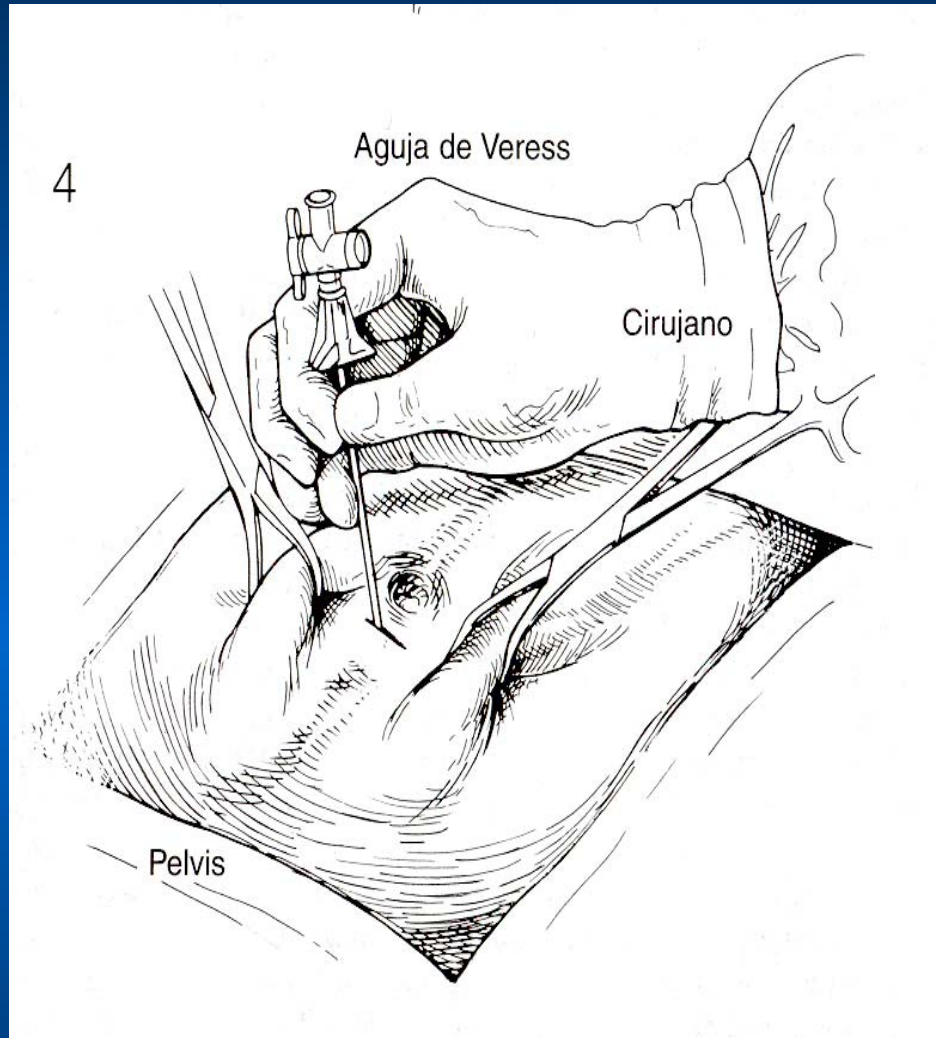


FIGURA 4. Se introduce la aguja de veress para la creación del neumoperitoneo.

Fuente: Idem

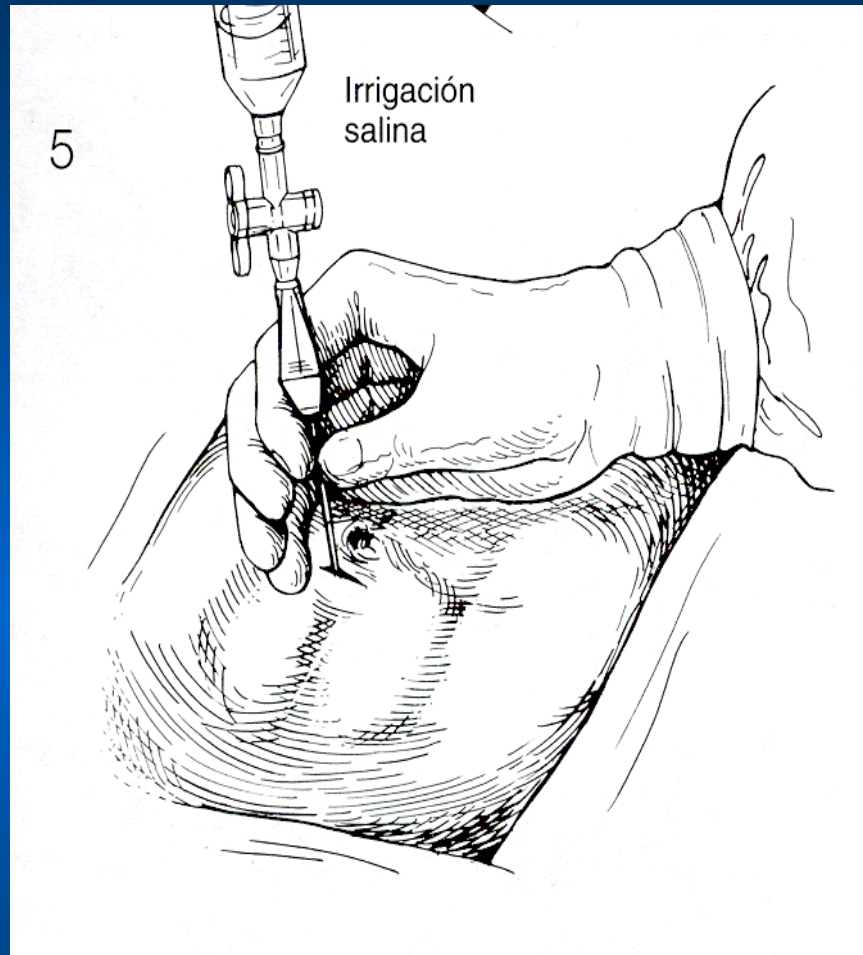


FIGURA 5. Verificación de la posición intraperitoneal.

Fuente: Idem

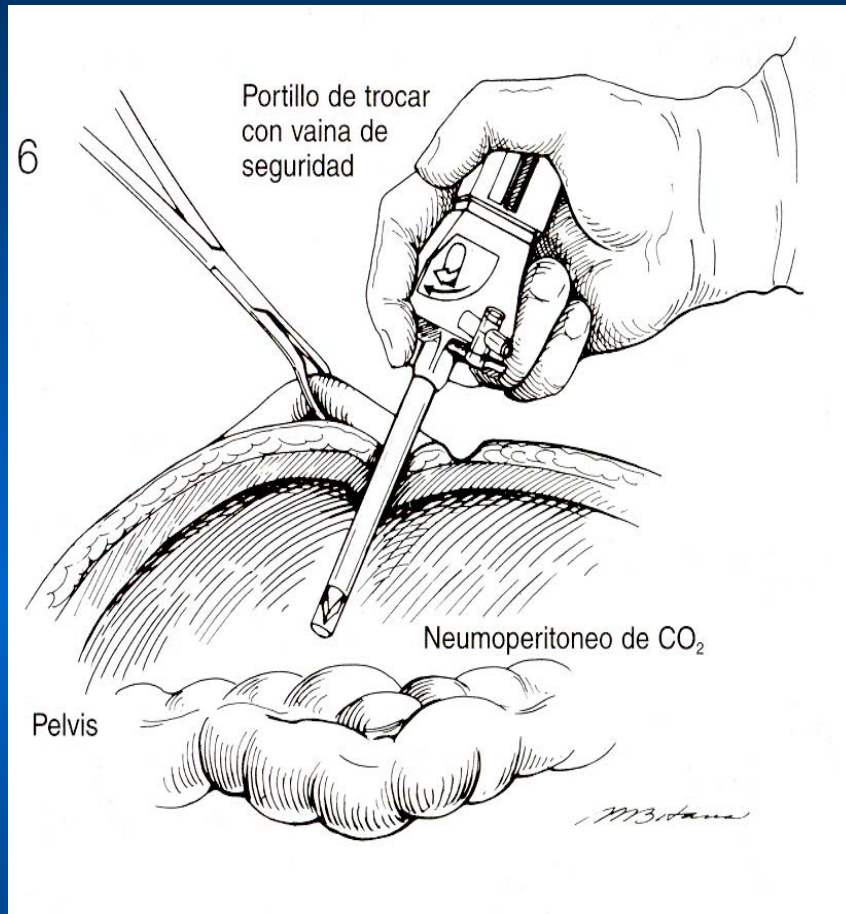


FIGURA 6. Colocación del primer trocar.

Fuente: Idem

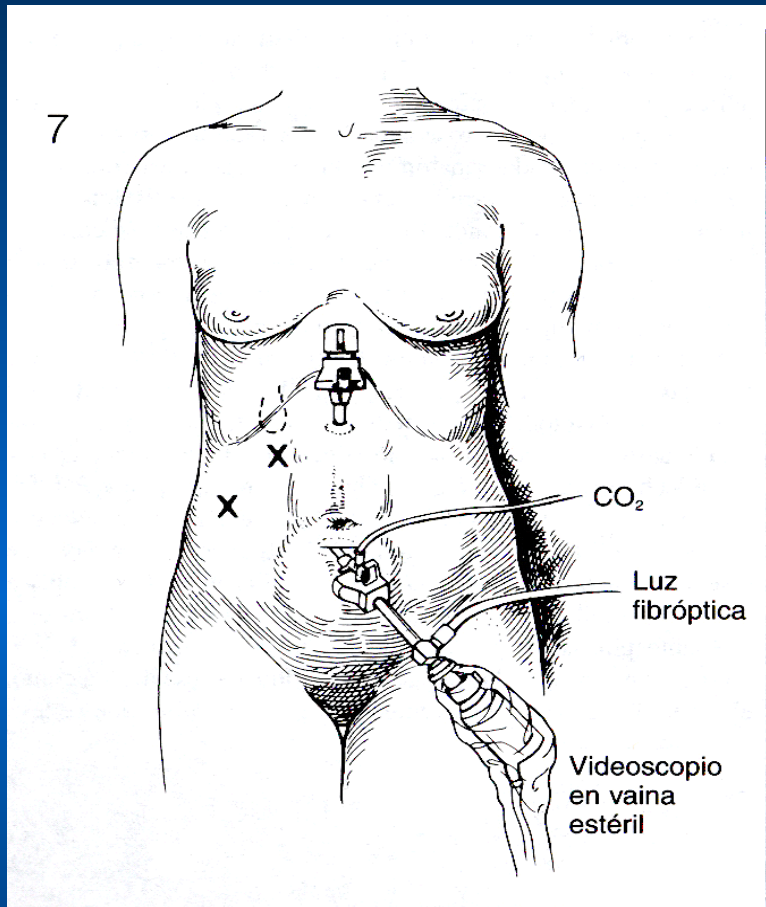


FIGURA 7. Conexión del CO₂ y videoscopio

Fuente: Idem

8

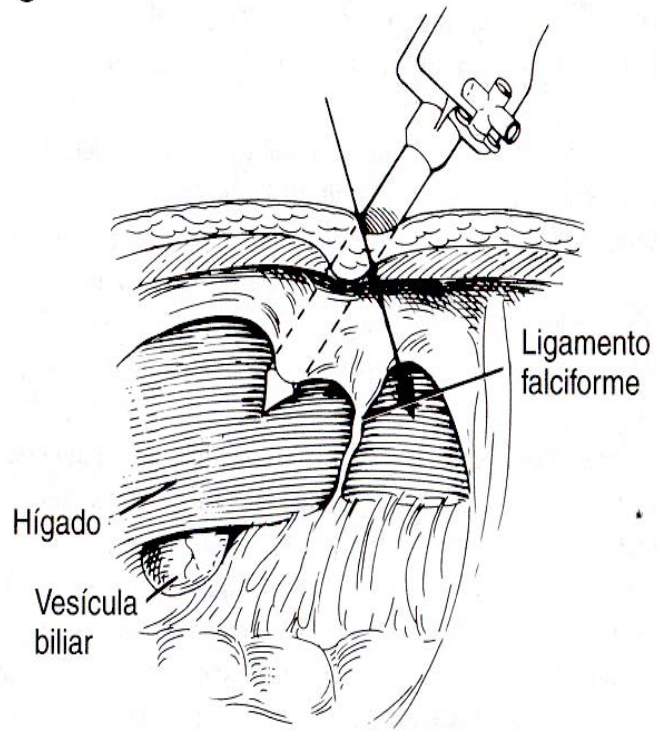


FIGURA 8. Colocación del segundo trocar.

Fuente: Idem

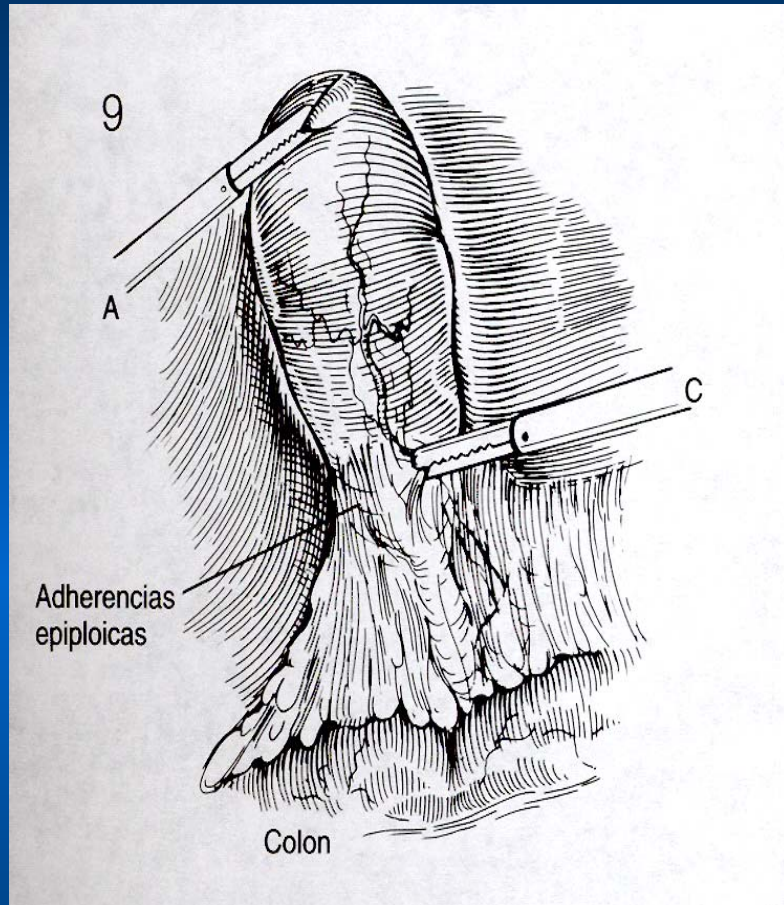


FIGURA 9. Ruptura de adherencias epiploicas u otras laxas a la vesícula biliar

Fuente: Idem

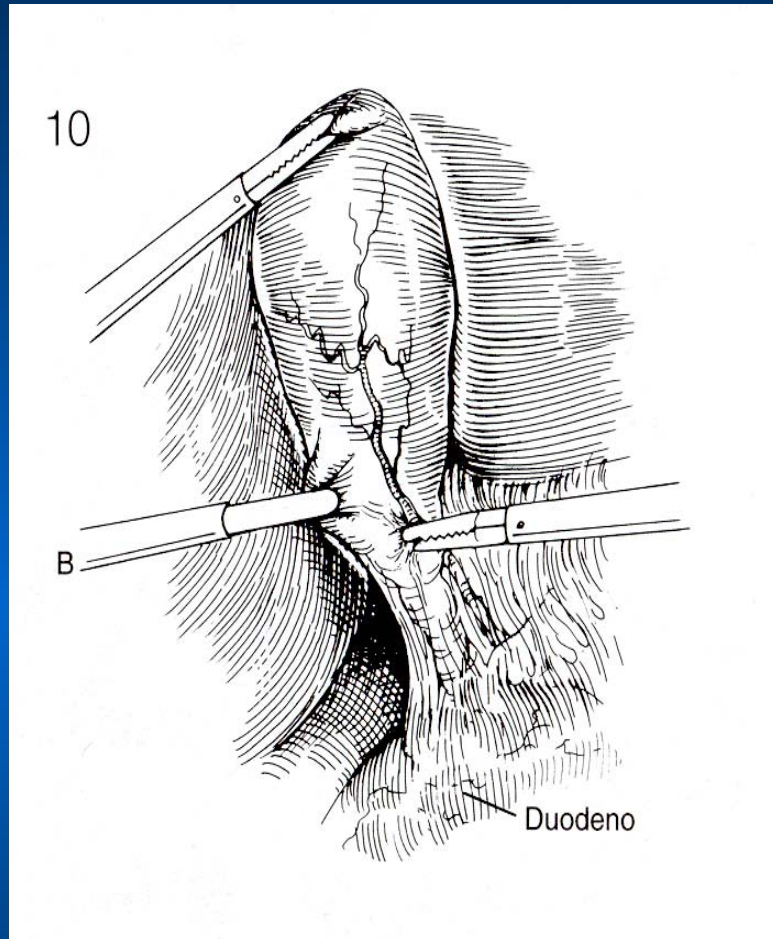


FIGURA 10. Apertura del peritoneo.

Fuente: Idem

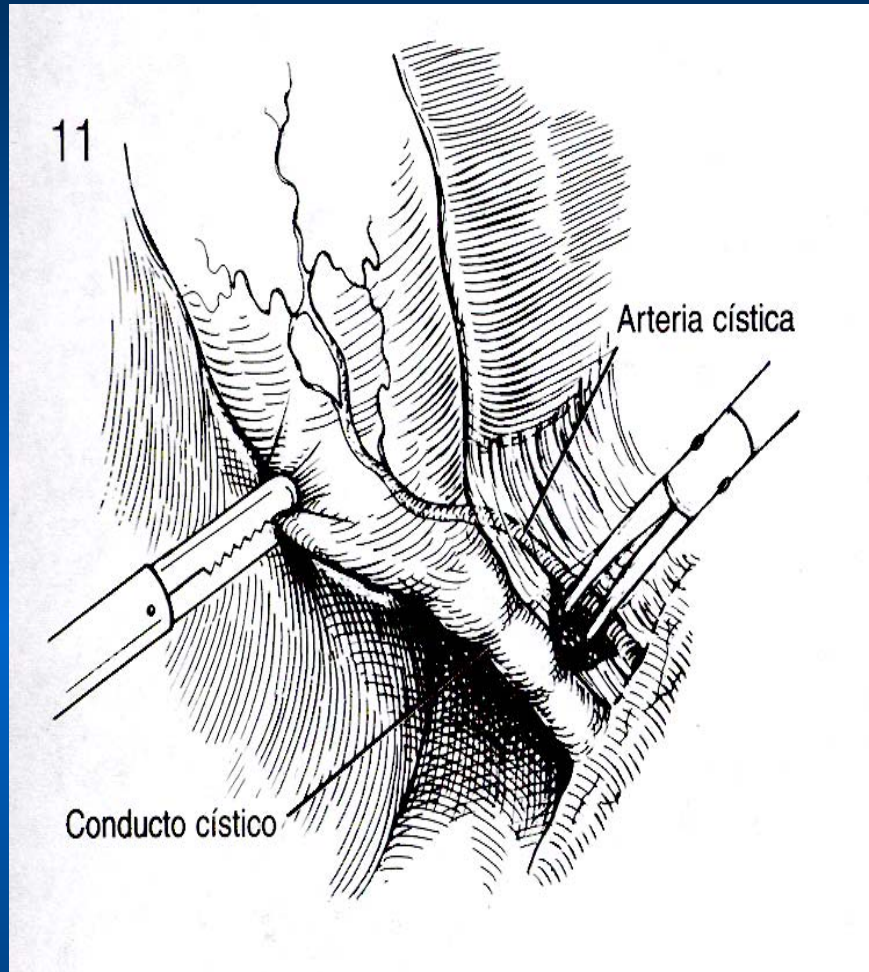


FIGURA 11. Exposición del conducto cístico y arteria cística.

Fuente: Idem

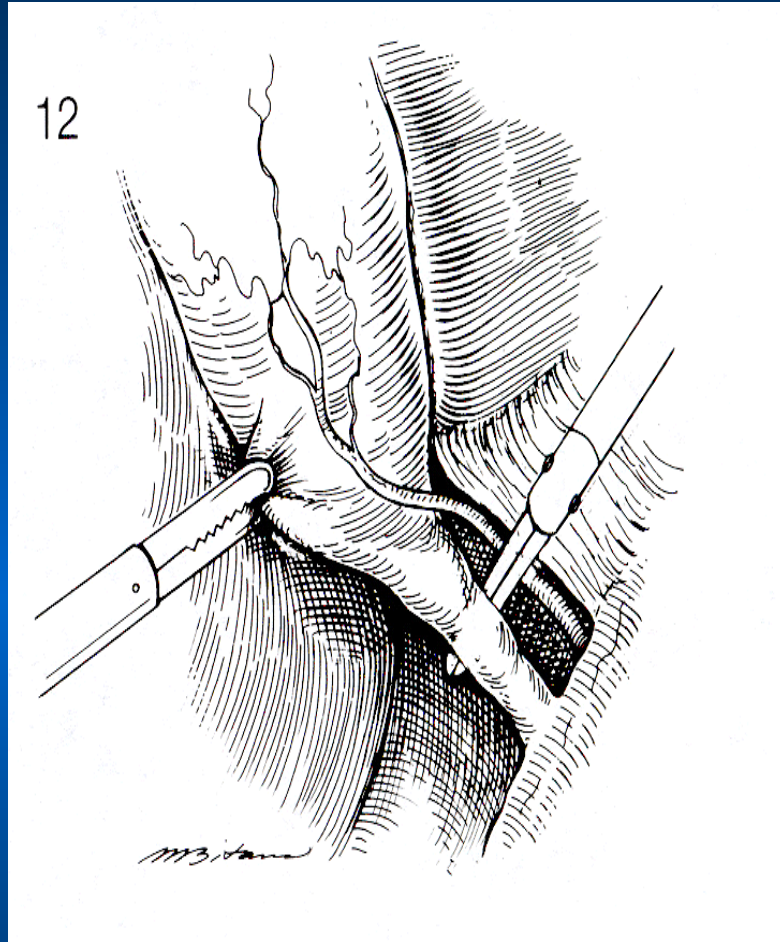


FIGURA 12. Verificación de la zona del conducto y arteria cística

Fuente: Idem

13

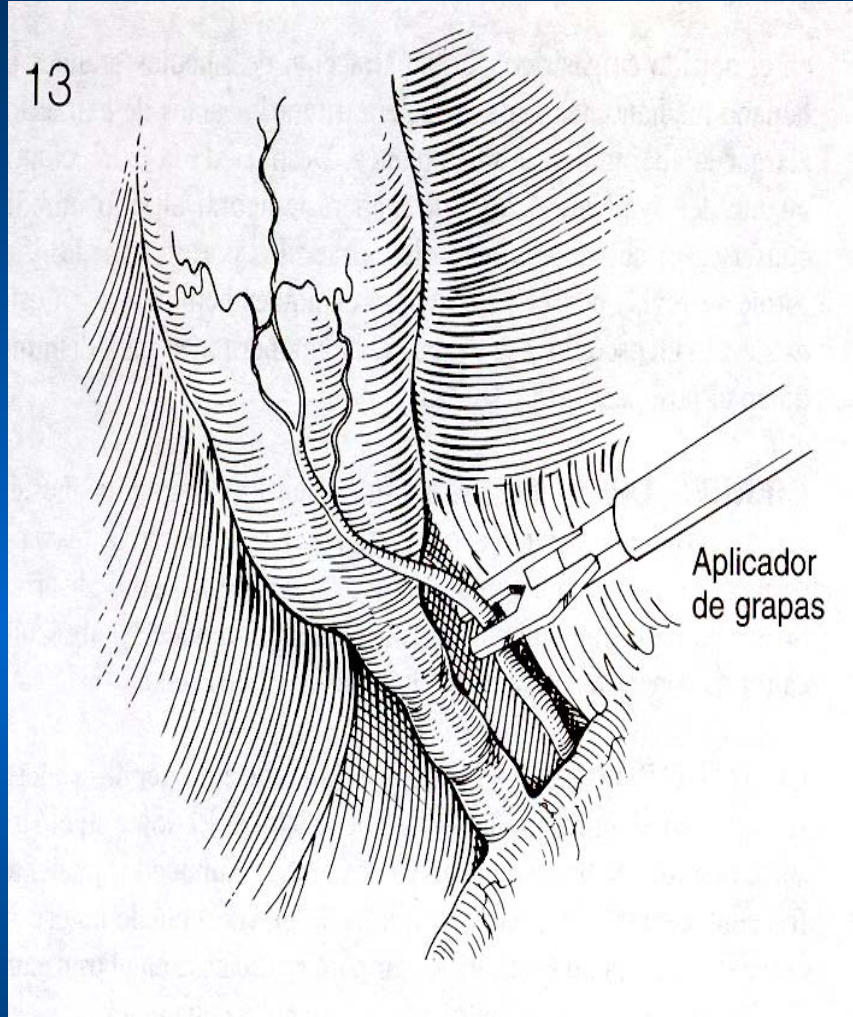


FIGURA 13. Aplicación de clips y sección de la arteria cística.

Fuente: Idem

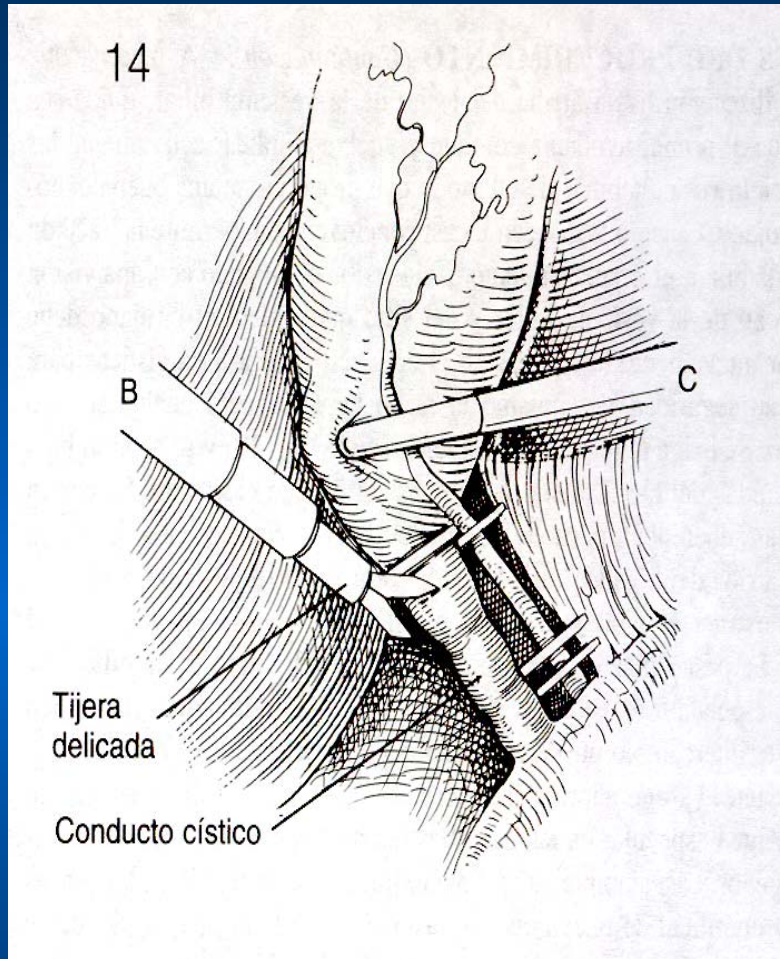


FIGURA 14. Colocación de la pinza en el conducto cístico

Fuente: Idem

15

Colangiocatéter

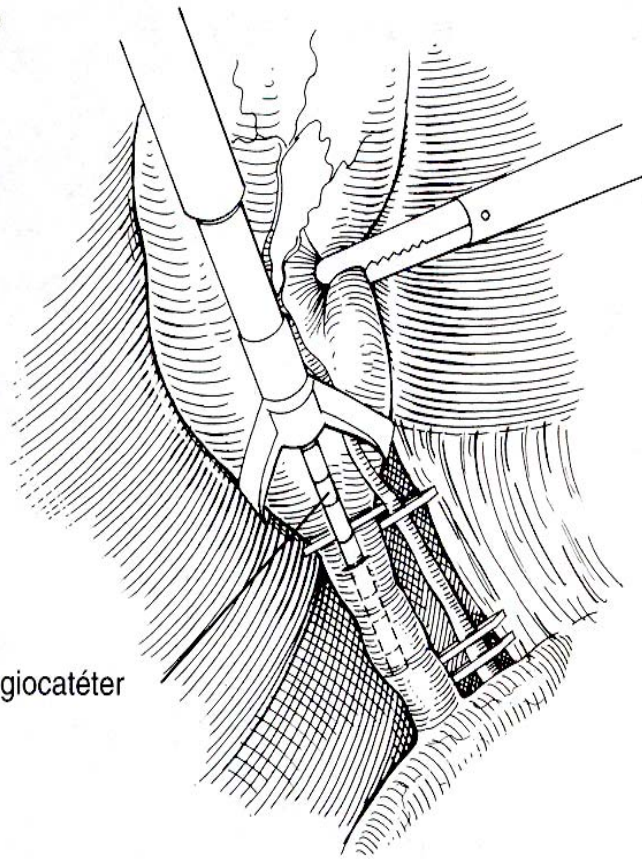


FIGURA 15. Preparación de colangiograma.

Fuente: Idem

16

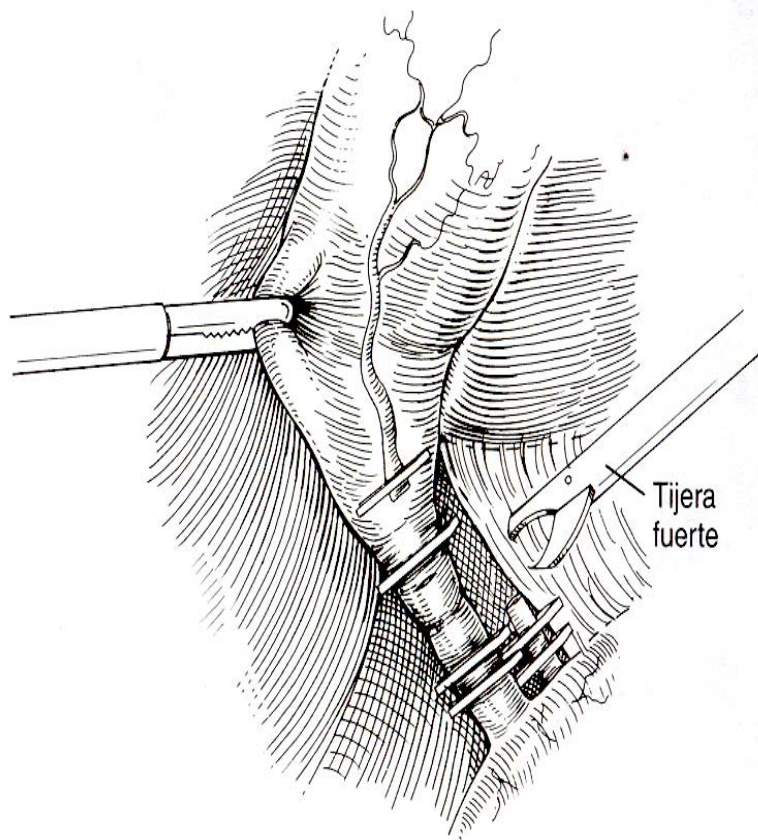


FIGURA 16. Pinzamiento y corte del conducto cístico.

Fuente: Idem

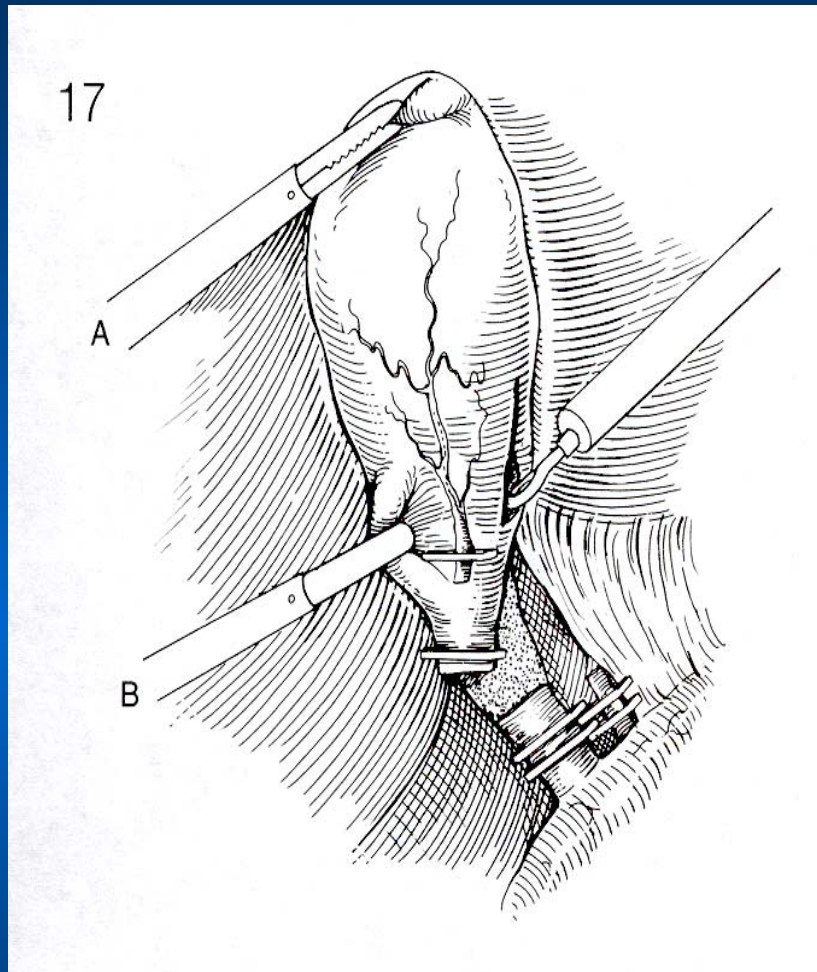
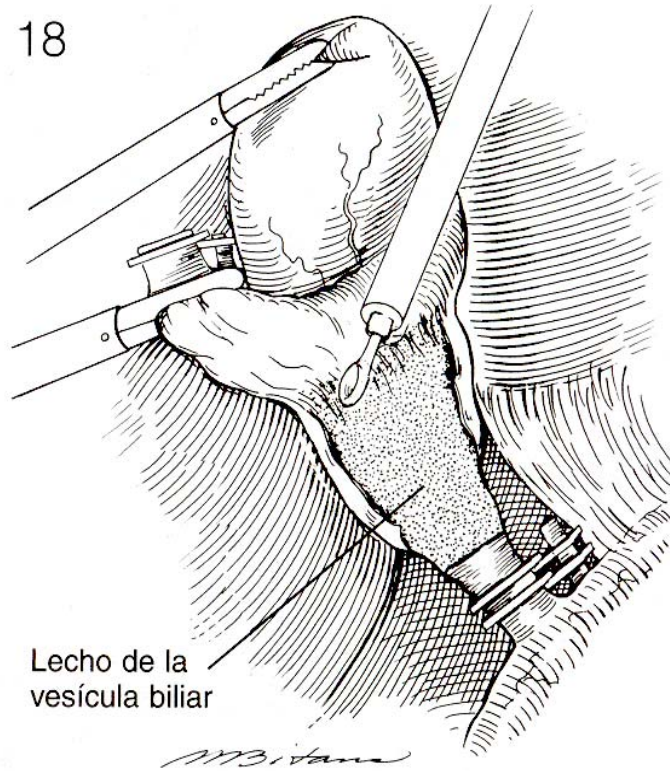


FIGURA 17. Desprendimiento de la vesícula biliar en forma retrógrada.

Fuente: Idem

18



Lecho de la
vesícula biliar

FIGURA 18. Tracción a fin de exponer la zona de disección entre la vesícula biliar y su lecho.

Fuente: Idem

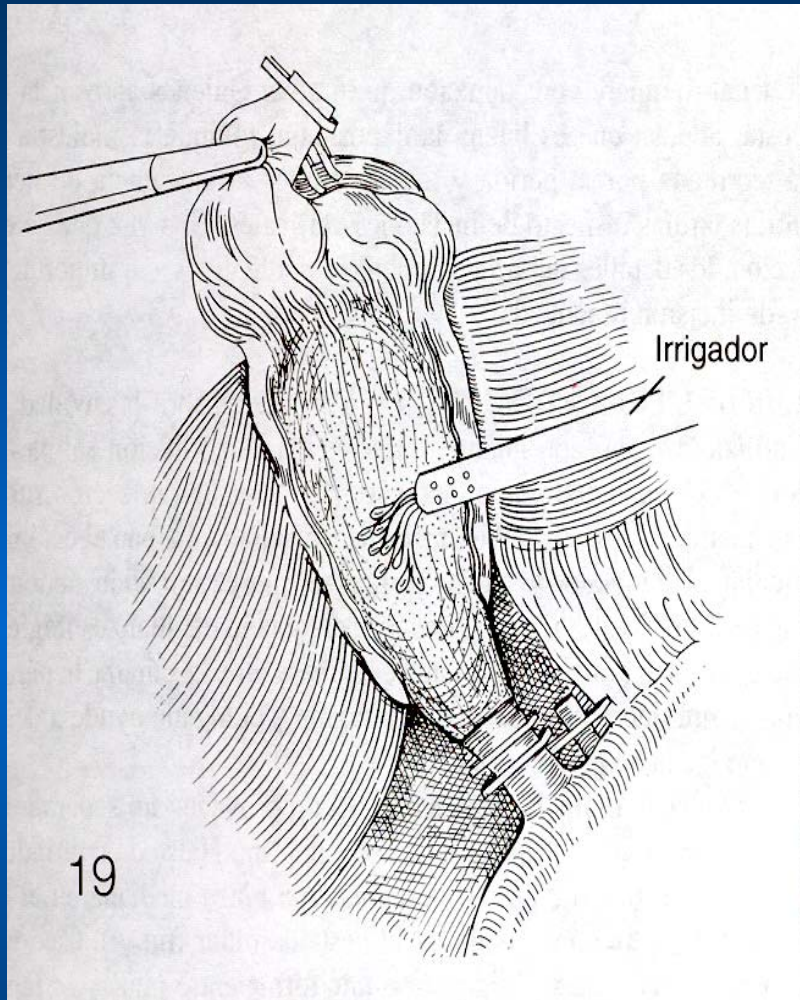


FIGURA 19. Irrigación de la región con solución salina.

Fuente: Idem

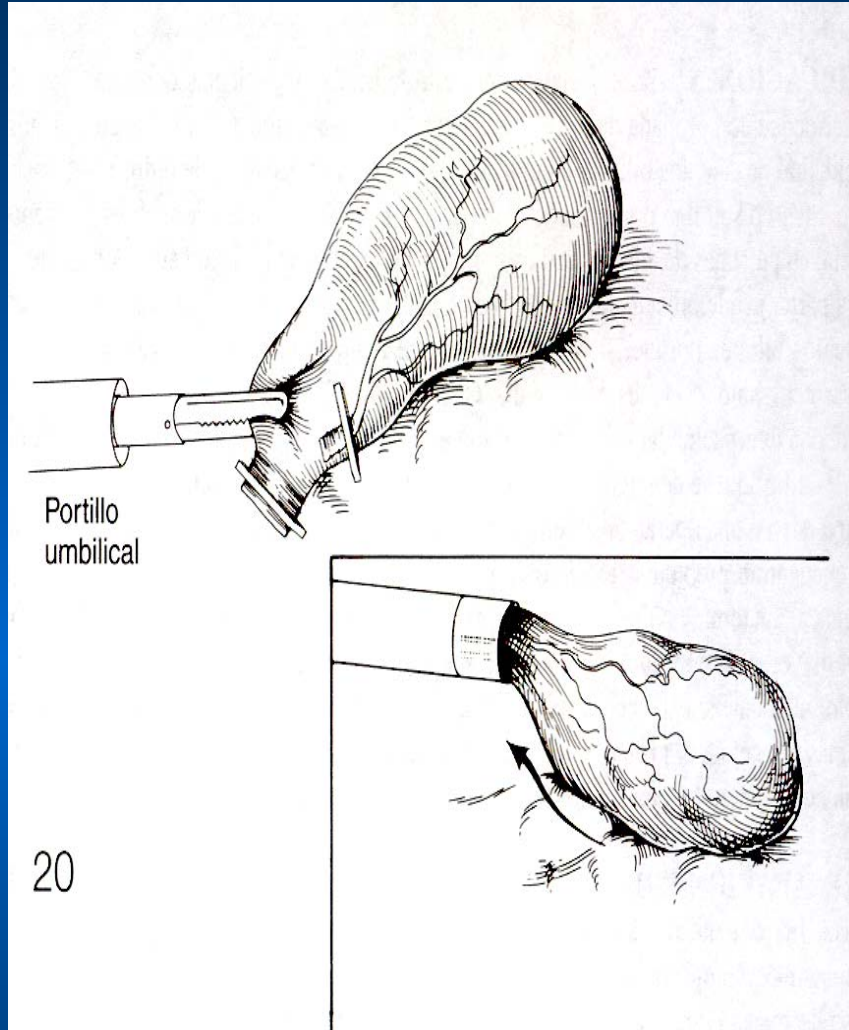


FIGURA 20. Extracción del videoscopio del portillo umbilical.

Fuente: Idem

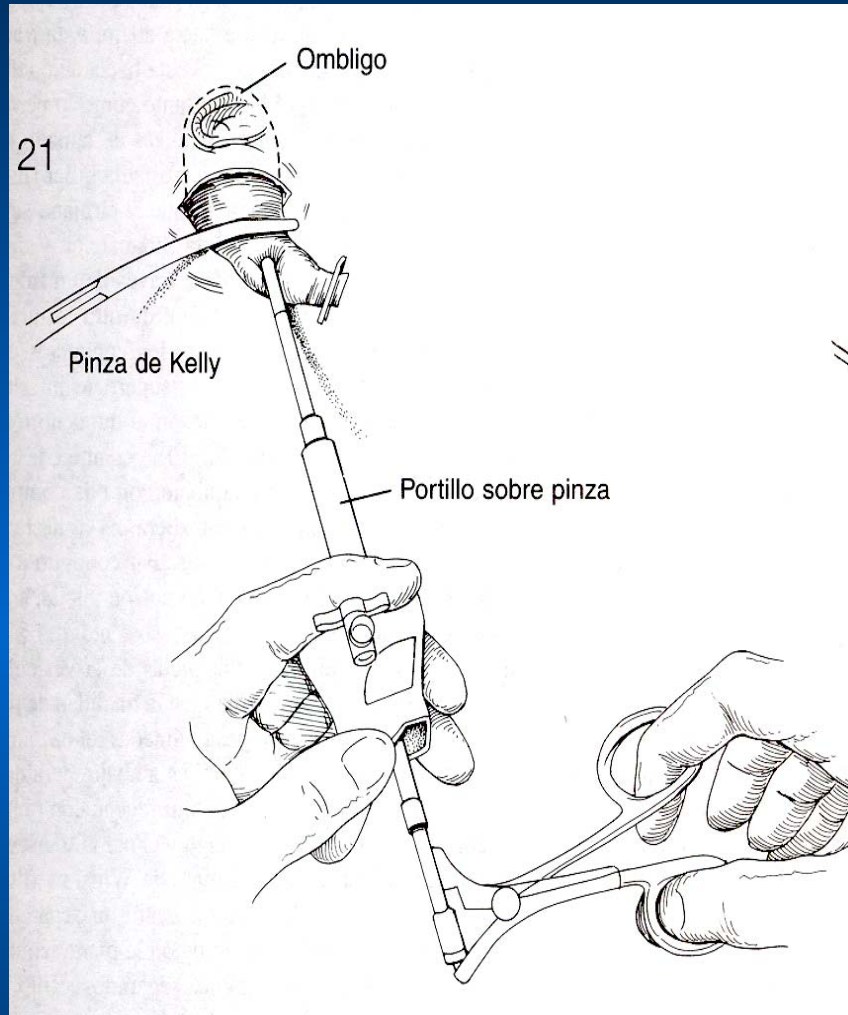


FIGURA 21. Extracción de la vesícula biliar.

Fuente: Idem

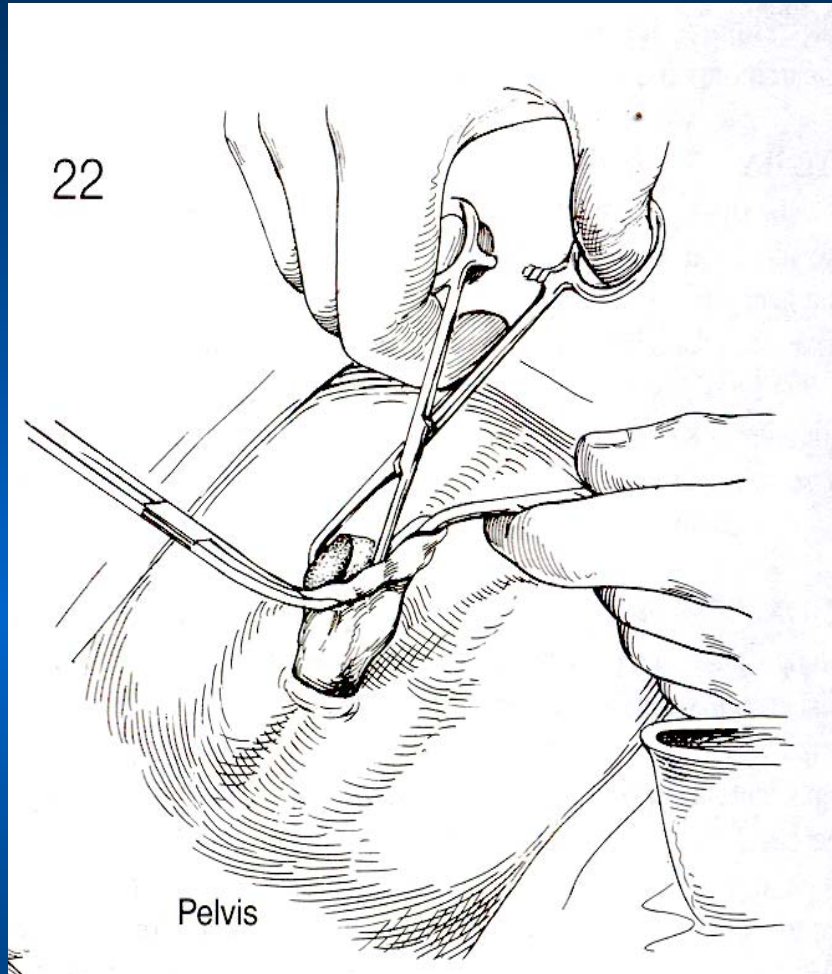


FIGURA 22. Extracción de cálculos.

Fuente: Idem

23

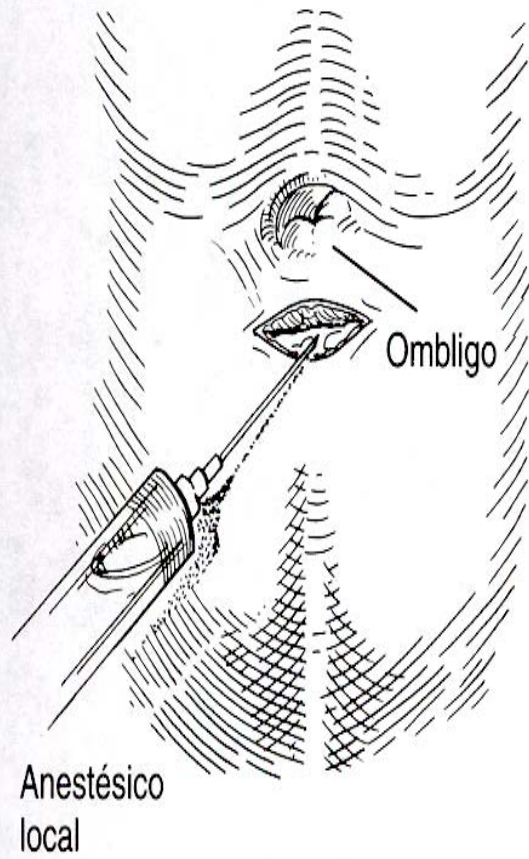


FIGURA 23. Infiltración de anestésico local.

Fuente: Idem

24

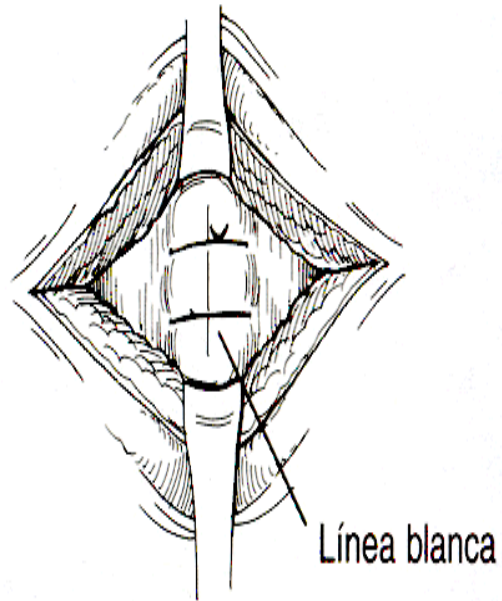


FIGURA 24. Restauración de fascia.

Fuente: Idem

C) GUÍA METODOLÓGICA PARA LA RECAVACIÓN DE DATOS BAJO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDADES DE OXIGENACIÓN:

➤ Subjetivo:

Disnea debida a:	<u>No presenta</u>	Tos productiva/seca:	<u>Productiva sin secreciones</u>
Asociado con la respiración	<u>Sí</u>	Fumador	<u>No</u>

Quando fuma. Cuántos cigarrillos al día/ varía la cantidad según su estado emocional

No

➤ Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T.A. **120/80** F.C.: **76/min.**
 Temperatura: **36.3** · Peso: **65** Talla: **1.52 cm.**
 Respiraciones: **19 resp/min.** Estado de conciencia: **Consciente**
 Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: **Tez morena, área peribucal semihidratada**
 Circulación del retorno venoso: **Se encuentra presente con llenado capilar de 2 segundos**
 Otros:

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

➤ Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Oral Numero de comidas diarias: 3
Trastornos digestivos: No, hasta antes de la cirugía
Intolerancias alimentarias / Alergias: Negado no tiene
Problemas de masticación y deglución: Negado
Patrón de ejercicio: caminar

➤ Objetivo:

Turgencias de la piel: Semihidratada
Membranas mucosas / hidratadas / secas: Labios semihidratados / mucosas orales semihidratada
Características de uñas / cabello: Cabello largo oscuro hidratado y fijo, uñas quebradizas.
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Normal
Aspectos de los dientes y encías: Amarillos, con proceso de caries en molares
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: En abdomen por cirugía
Otros:

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

➤ Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacua dos veces al día.
Características de las heces, orina y menstruación: Orina clara con olor característico, heces semipastosas. Al menstruar presenta dismenorrea
Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: No
Uso de laxantes: No Hemorroides: No
Dolor al defecar / menstruar / orinar: Al menstruar
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Cuando esta nerviosa y preocupada tiene más ganas de ir al baño a miccionar.

➤ **Objetivo:**

Abdomen características: **Globo**
Ruidos intestinales: **Persitalls presente con dolor a la palpación**
Palpación de la vejiga urinaria:
Otros:

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

➤ **Subjetivo:**

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: **Se adapta fácilmente**
Ejercicio / tipo y frecuencia: **Camina todos los días**
Temperatura ambiental que le es agradable: **Templado**

➤ **Objetivo:**

Características de la piel: **Piel semihidratada con poca palidez de tegumentos.** Transpiración: **Normal.**
Condiciones del entorno físico: **Adecuados con buena ventilación**

2.- NECESIDADES BASICAS DE:

Moverse y mantener una postura, Descanso y sueño, Usar prenda de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

➤ **Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana: **Es hábil y segura, débil tras la cirugía**
Actividad en el tiempo libre: **Camina una hora diaria**
Hábitos de descanso: **Ver la TV. recostada**
Hábitos de trabajo: **Secretaría de 8:00 a 16:00 horas**

➤ **Objetivo:**

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: **Fuerte**
Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad: **Firme**
Posturas: **Se cansa al estar mucho tiempo sentada, ya que su escritorio y silla son incómodos**
Necesidad de ayuda para la de ambulación: **No necesita ayuda**
Dolor con el movimiento: **No mucho.** Presencia de temblores: **No**
Estado de conciencia: **Consciente**
Estado emocional: **Nerviosa, con miedo tras la cirugía realizada**

NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

➤ **Subjetivo:**

Hora de descanso: **Después del trabajo**
Horario de sueño: **10:00 PM. – 05:00 AM.**
Horas de descanso: **6 horas (16-22 horas)**
Horas de sueño: **7 horas**
Siesta: **No** Ayudas: **No** Insomnio: **No**
Debido a: **Negado**
Descansado al levantarse: **Sí, cuando empezó su problema de salud ya no descansaba bien**

➤ **Objetivo:**

Estado mental / ansiedad / estrés / lenguaje: **Estresada por preocupaciones laborales**
Ojeras: **No** Atención: **Sí** Bostezos: **Sí** Concentración: **Poca**
Apatía: **No** Cefaleas: **No** Respuestas a estímulos: **Sí**
Otros:

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

➤ **Subjetivo:**

Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir: No
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No
Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No

➤ **Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad: Sí
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Si

VESTIDO

Incompleto: Nunca Sucio: No Inadecuado: No
Otros:

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

➤ **Subjetivo:**

Frecuencia del baño: Diario
Momentos preferidos para el baño: En las mañanas
Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres veces al día
Aseo de manos antes y después de comer: Si diario
Después de eliminar: Sí
Tienes creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No

➤ **Objetivo:**

Aspecto general: Limpia, segura y firme Olor corporal: Olor higiénico
Halitosis: No presentó Estado del cuero cabelludo: Semihidratado
Lesiones dérmicas tipo: Cicatriz en abdomen por cirugía
(Anote la ubicación en el diagrama)
otros:

NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS

➤ Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Su mamá, una hermana y ella
Como reacciona ante situación de urgencia: Nerviosa, se moviliza a centros de salud cercanos.

CONOCE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

Hogar: Sí
Trabajo: Si
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No
Familiares: No
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Preocupada

➤ Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna
Condiciones del ambiente en su hogar: Es integrada y tiene comunicación
Trabajo: Buena comunicación
Otros:

3.- NECESIDADES BASICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

➤ Subjetivo:

Estado civil: Soltera Años de relación: Negado Viven con: Un perro
Preocupaciones / estrés: Si por su problema Familia: Sí
Otras personas que puedan ayudar: Familiares
Rol en estructura familiar: Hija mayor
Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: Si
Cuanto tiempo pasa solo: Por las noches al llegar a casa
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Si

➤ **Objetivo:**

Habla claro: **Si** Confusa: **No** Dificultad. Visión: **No** Audición: **No**
Comunicación verbal / no verbal con la familia / con otras personas
significativas: **Verbal y con gestos con su familia y amigos del trabajo**
Otros.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

➤ **Subjetivo:**

Creencias religiosas: **Católica no lo practico frecuentemente**
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: **No**
Principales valores en la familia: **Confianza, comunicación, trabajadora y responsable**

Principales valores personales: **Amable, amigable, honrada y respetuosa**
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: **Si**

➤ **Objetivo:**

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): **No, como se viste toda la gente**
Permite el contacto físico: **Si lo permite**
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: **No**
Otros:

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

➤ **Subjetivo:**

Trabaja actualmente: **Si** Tipo de trabajo: **Secretaria** Riesgos: **Moderado**
Cuanto tiempo le dedica al trabajo: **8 hs** Esta satisfecho con su trabajo: **Si**
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas **Si**
Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega: **Si**

➤ **Objetivo:**

Estado emocional / calmado/ ansioso / enfadado / temeroso / irritable / inquieto / eufórico: **Calmada, temerosa y ansiosa.**
Otros: **Tranquilo**

NECESIDADES DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

➤ **Subjetivo:**

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre: **Caminar**
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: **Si**
Recursos en su comunidad para la recreación: **No**
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: **No**

➤ **Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular: **Sin problema**
Rechazo a las actividades recreativas: **A veces**
Estado de ánimo; Apático, aburrido, participativo: **Participativo**
Otros:

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

➤ **Subjetivo:**

Nivel de educación: **Preparatoria** Problemas de aprendizaje: **No**
Limitaciones cognitivas: **No** Tipo:
Preferencias: Leer / escribir: **Escribir**
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: **Si**
Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: **Poco**
Interés el aprendizaje para resolver problemas de salud: **Poco**
Otros:

➤ **Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: **Normal controlado**
Órganos de los sentidos: **Desarrollados**
Estado emocional: ansiedad, dolor: **Tiene dolor y se ve triste**
Memoria reciente: **Si, se acuerda de lo que hizo dos días atrás,**
Memoria remota: **En ocasiones ya no se acuerda**