



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA,
APLICADO A UN PACIENTE POTS OPERADO
(COLECISTECTOMIA)**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A :

ORTIZ PEREZ MARIA ELENA

No. Cta. 9536581-3

DIRECTORA DEL TRABAJO: L.E.O. ROCIO AMADOR AGUILAR



MEXICO, D.F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

AGOSTO DE 2004.



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la vida y las herramientas necesarias para lograr mis objetivos.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por apoyarme en todo momento a lo largo de mi vida con cariño y motivándome a ser mejor cada día como profesionalista y ser humano.

A RICARDO

Por ayudarme a superar los momentos más grises de mi vida, siempre con una palabra de aliento para seguir adelante con mi vida y sobre todo con la realización de este trabajo

A MI ASESORA ROCIO AMADOR

Por darme las herramientas necesarias para la realización de este Proceso Atención Enfermería, así como brindarme su apoyo y confianza

A TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL DR. "MANUEL GEA GONZALEZ"

Por brindarme todo su apoyo, y ayudarme a obtener los conocimientos y habilidades para desarrollarme en el campo laboral.

DEDICATORIAS

A KARINA

Por ser tan especial en mi vida y la mejor amiga que uno pudiese pedir.

A RAFAEL

Mi gran amigo por apoyarme siempre en todo momento, y ayudarme a seguir adelante pese las dificultades que se presenten en el camino

A SARA

Por enseñarme a tener fe, y por compartir conmigo los momentos alegres y tristes, le doy gracias a Dios por haberte puesto en mi camino.

ÍNDICE.

I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACIÓN 2

III. METODOLOGÍA 3

IV. OBJETIVOS 4

V. MARCO TEÓRICO 5

5.1 Antecedentes Históricos del Proceso de Atención de Enfermería 6

5.2 El Proceso de Atención de Enfermería en la Actualidad. 9

5.3 Virginia Henderson y su Modelo 12

5.4 Anatomía y Fisiología del Aparato Digestivo. 16

5.4.1 Hígado y Vesícula Biliar	
Generalidades	19
5.4.2 Anatomía del Hígado	19
5.4.3 Anatomía de la Vesícula Biliar	20
5.4.4 Funciones del Hígado	21
5.4.5 Funciones de la Vesícula Biliar	22
5.5 Enfermedades de la Vesícula y los Conductos Biliares	23
5.5.1 Colelitiasis	24
5.5.2 Sintomatología	26
5.5.3 Tratamiento	27
5.5.4 Colecistitis Aguda	28

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	31
6.1 Resumen Clínico	32
6.1.1 Exploración Física.	34
6.2 Diagnósticos de Enfermería	38
6.3 Plan de Alta	49
VII. CONCLUSIONES	51
VIII. GLOSARIO	52
IX. BIBLIOGRAFÍA	56
X. ANEXOS	59

I. INTRODUCCIÓN.

El Proceso de Atención de Enfermería está orientado tanto en su discurso teórico como en su discurso práctico a brindar cuidados de enfermería individualizados con el fin de aplicarlos de manera adecuada.

Este Proceso de Enfermería no solo se utiliza como herramienta de trabajo metodológica, sino que además está enfocado al modelo de Virginia Henderson, la cual con la descripción de sus catorce necesidades nos proporciona una visión acerca del paciente como un todo y, ya no solo como un órgano enfermo sino, como en ser humano; del mismo modo sus necesidades pueden ser identificadas dentro y fuera del campo hospitalario.

El seguimiento de este caso clínico (Colecistectomía) es seleccionado debido a que ocupa una de las principales cirugías realizadas en el hospital "Dr. Manuel Gea González".

La realización de este Proceso de Atención de Enfermería, está basado en un caso clínico de Colecistitis aguda con tratamiento médico sin éxito, por lo cual se decide la cirugía de Colecistectomía. Se trata de un paciente de 54 años, el cual tuvo una estancia hospitalaria de ocho días en el servicio de cirugía general (sexto piso).

La Colecistitis es la inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar, la cual inicia con dolor intenso tipo cólico en la parte superior derecha del abdomen, por lo cual la enfermera deberá enseñar y educar al paciente acerca de los cuidados necesarios, ya sea antes de la cirugía y, después de ella, como fue el presente caso clínico; por ejemplo los aspectos a seguir serían: la alimentación, higiene, y protección de la piel entre otros.

Del mismo modo este trabajo necesita de un conocimiento amplio, por lo cual se recurre a la consulta bibliográfica y asesorías para organizar y fundamentar la tarea propuesta.

II. JUSTIFICACIÓN.

El presente Proceso de Atención de Enfermería es de gran relevancia para la práctica profesional dentro del campo hospitalario debido a un alto índice de casos de colecistectomía, los cuales se presentan en su mayoría en personas de entre 40 y 60 años de edad.

Los pacientes adultos son la población con mayor riesgo de presentar cálculos en la vesícula biliar (Colecistitis) sobre todo aquellos pacientes que son obesos y llevan una vida sedentaria, entre otros; así, primeramente se someten a un tratamiento médico y dietético, si éste no da resultados se opta por la cirugía (Colecistectomía) y es aquí en donde el paciente requiere de toda clase de cuidados y orientación durante la estancia hospitalaria así como de instrucción acerca de los cuidados que mantendrá en su hogar una vez que sea dado de alta.

Por lo que – dada la argumentación anterior- se justifica como un tema de interés hospitalario.

Aplicar el proceso de Atención de Enfermería es todo un reto para la enfermera ya que ésta busca su identidad profesional y sobre todo la posibilidad de poder brindar una atención de calidad, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera del mismo, esto de forma holística y, con ello demostrar que la Enfermería va más allá del cumplimiento de una prescripción médica.

III. METODOLOGÍA.

El siguiente Proceso de Atención de Enfermería se realizó a través de un curso, dividido en tres etapas.

La primera se caracterizó por retomar conocimientos generales sobre conceptos básicos acerca del Proceso de Atención de Enfermería así como, una revisión del origen de la enfermería hasta la evolución que ha tenido hasta nuestros días; y determinar que el Proceso se basará en el modelo de Virginia Henderson.

Una vez realizada esta primera etapa tendría que ubicarnos en la etapa de campo; la cual constituye una parte importante para la integración del Proceso de Atención de Enfermería, ya que al estudiar y aplicar las partes de dicho proceso así como de distinguir las necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria. Etapa que se realizó en el hospital "Dr. Manuel Gea González", por lo que se seleccionó un paciente con el cual interactuar para recabar la información necesaria en la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería.

Una vez seleccionado nuestro sujeto de estudio inicia la tercera etapa la cual consiste en la práctica, esto es desarrollar cuidados, para satisfacer en la medida de lo posible cada una de sus necesidades detectadas.

Cabe señalar que para complementar este trabajo fue necesario recurrir a las consultas bibliográficas de diferente índole y sobre todo las observaciones de la asesora.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería, a un paciente postoperatorio de colecistectomía, que me permita satisfacer las necesidades del paciente, incluyendo conocimientos científicos ubicando el caso dentro del proceso de salud- enfermedad.

Objetivo específico.

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería que permita brindar los cuidados de forma clara y precisa, así como identificar de manera rápida cualquier síntoma o datos de alarma que pueda provocar alguna infección o complicación.

- Capacitar al paciente y a su esposa – o familiares- sobre el manejo de su alimentación y cuidados en general.

- Integrar al paciente a su vida diaria identificando las necesidades, así como factores de riesgo, para poder brindar los cuidados oportunos y así evitar complicaciones.

V. MARCO TEORICO.

5.1 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Dentro de toda la gamma de actividades relacionadas con la salud, su cuidado, la recuperación de la misma, la prevención de la enfermedad y sus diferentes ramas para contrarrestarla –esto es, las diferentes ciencias y profesiones destinadas a este cometido- es de vital importancia señalar a la enfermería como principal agente de ayuda para todos estos fines ya sea como un método auxiliar, o como una herramienta para el cuidado del paciente gracias a un proceso llamado: Proceso de enfermería.

Pero, a que nos referimos cuando se habla de este proceso de enfermería, es acaso únicamente la atención que se le brinda al paciente cuando este se encuentra dentro de la sala de un hospital –sea cual sea la sala- o tal vez, tiene que ver con la metodología que utiliza la enfermera para generar un conocimiento el cual, le brindara la posibilidad de tener un mayor campo de acción para lograr vislumbrar las diferentes problemáticas que el enfermo pueda mostrar o, podría ser todo un sistema estandarizado el cual esta diseñado para la atención optima de un paciente determinado; En fin, dicho proceso podría ser una y todas las opciones anteriores, pero al definirlo descubrimos que; Un proceso de enfermería es:

“... La relación que se establece entre un paciente y una enfermera en un determinado medio ambiente; incluye los esquemas de comportamiento y acción del paciente y la enfermera, y la interacción resultante. Las fases del proceso son: percepción, comunicación, interpretación, intervención y evaluación”.¹

¹ J, Hernández y Esteban Albert. 1999. Fundamentos de la enfermería. Teoría y método. ,Pág.128.

Ahora bien una vez señalado a grosso modo que es un proceso de enfermería cabría señalar en que momento se origina dicho método y sobre todo cual ha sido la evolución que ha sufrido a raíz de esta relación paciente-enfermera, pero además; tenemos que definir los momentos históricos y metodológicos así como filosóficos de dicha tarea.

En este sentido Catalina García Caro en su libro "historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado del enfermo" expresa que el cuidado-del paciente-esta dividido en cuatro etapas históricas tales como: la etapa domestica, vocacional, técnica y profesional.

La primera etapa se caracteriza por que la mujer era la encargada de los cuidados básicos de la vida de aquella época los cuales iban desde la promoción de la higiene, hasta la manutención de los alimentos y el vestido que los hombres proveían.

La siguiente etapa denominada vocacional va de la mano con la aparición del cristianismo en donde ya la salud adquiría una nueva interpretación pues tanto esta como la enfermedad provenían de los designios de Dios, por lo tanto aquel que sufría era un elegido de dios. Así las personas encargadas de cuidar de estos mártires deberían contar con características tales como: el voto de obediencia a Dios y su iglesia, la sumisión a la misma, además de actuar siempre en nombre de Dios dando lugar a lo que Collière llama: la mujer consagrada.²

Siguiendo a esta autora y revisando el texto ya citado podemos decir que Collière no solo hace una revisión socio-histórica de la enfermería o mejor dicho de este proceso de enfermería sino que describe la evolución que han sufrido los cuidados que las mujeres brindaban en las diferentes épocas de la humanidad, así como también aborda toda la serie de significaciones que el ser cuidadora-mujer-enfermera implican.

² Collière. M. F.1993. Promover la vida, Pág. 41.

Por lo tanto para Collière hay que partir de los cuidados pues no todos tienen la misma relevancia ni tampoco la misma complejidad pero, todos tienen algo en común, son brindados por mujeres en su mayoría de forma empírica.

Así pues cuidar es por tanto, "mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación".³

Por otro lado Collière al igual que García Caro distingue en este proceso de enfermería una serie de etapas las cuales si bien tienen también un sentido histórico-social, toman una mayor relevancia en el juego de roles que la mujer ha desempeñado a lo largo de este proceso de enfermería.

Iniciando este rol como "mujeres sanadoras" que parte desde los tiempos más remotos hasta la edad media hace que se le conciba como la mujer que auxilia; posteriormente tendrá el rol de mujer consagrada- característica de la edad media- por su papel de sumisión ante la iglesia y ante Dios, esto hasta el siglo XIX. Para los albores del siglo XX y hasta 1960 la mujer consagrada sufrirá de una dicotomía entre -ahora al hacerse laica- su rol moral y su rol técnico, unificándose finalmente en el rol de la enfermera.

Así, después de este breve paréntesis continuamos con la etapa Técnica en donde este desarrollo que va de la mano con el científico ubican a la enfermería en un punto clave al centrar su mirada en el enfermo como sujeto a una enfermedad, fomentando así la concentración de recursos y atención a los hospitales y por lo tanto a la enajenación del sujeto enfermo.

Finalmente García Caro describe la etapa de profesionalización, que iniciara Florence Nightingale y dio sus frutos a partir de la década de los sesentas haciendo que las enfermeras busquen una identidad basándose en su labor que muchas veces va más allá de una simple auxiliar del médico hasta llegar a una

³ Ibid., Pág.7.

compañera del paciente; lo cierto es que en esta etapa de profesionalización las enfermeras se enfrentan a un campo de acción más amplio en donde los métodos empíricos son sustituidos por los científicos.

5.2 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD.

De este modo el Proceso de atención de enfermería se caracteriza –como ya se ha expuesto anteriormente- por una metodología que va de la percepción hasta la evaluación. Pero esta concepción no es la única prevalente. Otros autores como Hall (1955), Jonhson (1959) y Orlando (1961) entre otros consideran este proceso en tres etapas: valoración, planeación y ejecución; dicho proceso fue cambiando a lo largo del tiempo, actualmente dicho proceso consta de cinco elementos, los cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Si bien es cierto que tales elementos difieren a los anteriormente expuestos su sentido es el mismo pues parte de la interacción entre la enfermera y el paciente y la única diferencia apreciable radica en las fases de dicho proceso ya que por un lado tenemos a la percepción, comunicación, interpretación, intervención y evaluación y por otro lado está la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y, la evaluación.⁴

Ahora bien dadas las diferencias entre los distintos elementos del proceso de enfermería se tendrán que señalar algunas definiciones más para aclarar tal término.

Carmen Fernández Ferrín (2000) en su texto "Enfermería Fundamental " brinda una definición de carácter simple pero concreto tal definición dice así: "El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería". (Pág.198.)

Además de que el proceso de enfermería tiene como objetivo principal el construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Por lo que una definición final del proceso de enfermería podría ser la siguiente:

⁴ <http://teleline.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

"...se debe de entender al proceso de enfermería como el método enfermero de intervención que permite, tras el análisis de un caso-paciente-concreto, crear unas condiciones adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado" más adelante se dice que"... es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, esto es; un procedimiento metódico de intervención practica".⁵

Ahora bien dado que los elementos más actuales del proceso de Enfermería son: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación. Nos dirigiremos a definir las brevemente.

Para Fernández Ferrín:

La valoración incluye la recopilación de datos de la persona –sus necesidades, los problemas- y las respuestas humanas –limitaciones incapacidades, etc.- que se producen ante ellos. La validación y organización de los datos, según clasificaciones conceptuales.

En el diagnostico se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los diagnósticos de enfermería.

La planificación es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación.

La etapa de ejecución es la puesta en práctica del plan de cuidados y;

La evaluación que actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso.⁶

Por otro lado J. Fernández y Esteban Albert los definen de la siguiente manera:

La valoración es el acto de revisar una situación con el propósito de emitir un diagnostico acerca de los problemas del paciente. Es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriormente.

⁵ J. Hernández y Esteban Albert, op. cit. Pág. 129.

⁶ Carmen Fernández Ferrín. 2000. Enfermería. Enfermería fundamental, Pág.200.

El diagnóstico es un juicio acerca de un paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería.

Ejecución. Es la puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos que se han propuesto.

Y, finalmente la evaluación que es la actividad intelectual que completa las otras fases del proceso, pues indica el grado en que el diagnóstico y la intervención enfermera correspondientes han sido correctos.⁷

En resumen las diferentes acepciones de los diversos elementos del proceso de enfermería no difieren mucho entre sí. Lo cierto es que en algunos casos son más extensas o explícitas que en otros pero, es el riesgo que se corre al querer definir una parte de un todo, así, el proceso de enfermería no solo es un método sistemático y por lo tanto organizado que ayuda no solo al paciente sino también a la enfermera y a la familia del mismo para identificar los objetivos, necesidades y otras problemáticas que puedan presentarse, es ante todo- el proceso de enfermería- una guía completa de atención al paciente.

⁷ J. Hernández y Esteban Albert, op. cit. Págs. 132-140.

5.3 VIRGINIA HENDERSON Y SU MODELO.

En este apartado trataré de exponer de forma breve y concisa, lo descrito por Virginia Henderson, quien es bien conocida por las enfermeras ya que su conceptualización de la enfermería esta basada en teorías de relaciones interpersonales y de las necesidades humanas. Si bien es cierto que Henderson estaba preocupada por el rol de la enfermera como profesional de la salud a raíz de sus experiencias en el trabajo diario, en el cual podía percatarse de la falta de una función en específico de la enfermera, la llevo en 1956 a definir tal tarea del siguiente modo en su libro "the nature of nursing"; Henderson afirma que:

"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"⁸

En este sentido Carmen Fernández señala que Henderson baso su modelo conceptual en los trabajos del psicólogo americano Thorndike, así como en experiencias personales, ya sea como enfermera, docente o investigadora. El hecho es que a partir de la definición arriba citada Henderson extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos para el entendimiento de su modelo de atención; tales conceptos son los siguientes:

1. Persona: ser humano que se caracteriza por:
 - a)desear la independencia y esforzarse por conseguirla.
 - b)ser un todo compuesto por 14 necesidades básicas.
 - c)no estar completo o independiente al no satisfacer una necesidad.

⁸ Carmen Fernández Ferrin. 1995. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería.Pág 69-70.

1.1. Necesidades básicas.

- a) Necesidad de oxigenación. (respirar normalmente)
- b) Necesidad de nutrición e hidratación. (comer y beber adecuadamente)
- c) Necesidad de eliminación. (Eliminar los desechos corporales)
- d) Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- e) Necesidad de descanso y sueño.
- f) Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- g) Necesidad de termorregulación. (mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales)
- h) Necesidad de higiene y protección de la piel. (mantener el cuerpo limpio y proteger los tegumentos.
- i) Necesidad de evitar los peligros. (del entorno y evitar lesionar a otros)
- j) Necesidad de comunicarse (con otros y consigo mismo.)
- k) Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- l) Necesidad de trabajar y realizarse.
- m) Necesidad de jugar o participar en diversas actividades de ocio y recreación.
- n) Necesidad de aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce al normal desarrollo y salud y al uso de los recursos de salud disponibles.

En este sentido Fernández expone que estas necesidades a pesar de ser comunes a todas las personas pueden llegar a tener diferencias considerables; afirma que el individuo se concibe como un Todo de carácter complejo, al mismo tiempo distinto a la suma de las partes que lo componen y mucho más que ésta.

2. Salud.

2.1 independencia

2.2 dependencia.

Henderson define la salud en términos de desempeño de rol, es decir, contempla la salud como la habilidad de la persona para desempeñar las funciones requeridas para su independencia en la satisfacción de sus necesidades.

Ahora bien cuando se presenta una circunstancia que impida la satisfacción de alguna de las necesidades –llamada “dificultad” y causada por tres posibilidades

tales como: la falta de fuerza, que puede ser de carácter físico, emocional o intelectual por mencionar algunas; la falta de conocimientos, estos pueden ir desde los propios (autoconocimiento), o de la propia salud, hasta acerca de los recursos propios o ajenos y; la falta de voluntad, entendida como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada que provoque la insatisfacción de una necesidad en específico- y por consiguiente su total satisfacción aparece un estado de dependencia el cual justifica la intervención enfermera. Negando de este modo la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, esto es; la independencia.

Esta concepción desliga el concepto de salud del concepto de enfermedad en su sentido más estricto: no se refiere a lo que siente la persona, ni a la presencia o ausencia de síntomas y signos, sino a lo que la persona es capaz de hacer.

3. Rol profesional

3.1. Cuidados básicos de enfermería.

Son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según los criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona y;

3.2. Relación con el equipo de salud.

En este sentido Henderson afirma que "... todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente su función consiste en asistir a esta persona...así mismo, ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia..."⁹

⁹ Ibid. pág.74.

4. Entorno.

Carmen Fernández en su texto “ Enfermería. Enfermería Fundamental”, nos refiere al hecho de que Henderson no hace ninguna alusión a este concepto y debido a esta razón es criticada por otras autoras.¹⁰

Finalmente cabe señalar que el concepto de necesidad tal y como lo utiliza Henderson, se refiere más a un requerimiento que a una carencia.

Por otro lado es importante recalcar que el modelo de Virginia Henderson puede aplicarse dentro de cada una de las etapas del proceso de atención así, en las etapas de valoración y diagnóstico este modelo sirve para la recolección de datos, su análisis y síntesis pues se determinan: el grado de dependencia / independencia en la satisfacción de las diferentes necesidades, sus causas de dificultad, y como se interrelacionan. Por su parte en las etapas de Planificación y ejecución se formulan los objetivos de independencia es base a las causas de dificultad presentadas y finalmente en la etapa de Evaluación este modelo ayuda a determinar los criterios de independencia mantenidos y/o alcanzados por el paciente.

¹⁰ Carmen Fernández. 2000, Enfermería. Enfermería Fundamental, Pág.174.

5.4 ANATOMIA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO DIGESTIVO.

El aparato digestivo es una estructura tubular (7 a 8 m de longitud) que inicia en la boca, sigue a través del esófago, estómago e intestinos, hasta llegar al ano¹¹; cabe mencionar que hay varios órganos accesorios situados en los digestivos principales o que desembocan en los mismos; son glándulas salivales, dientes, hígado, vesícula biliar, páncreas y apéndice cecal¹².

El esófago se localiza en el mediastino, en la cavidad torácica, delante de la columna vertebral y atrás de traquea y corazón. Este tubo constreñible, de unos 25 cm de longitud, se dilata cuando los alimentos pasan a través de él.

El estómago se sitúa en la porción superior del abdomen, a la izquierda de la línea media, justo debajo de la mitad izquierda del diafragma. Es un saco expansible con capacidad aproximada de unos 1,500 ml. El orificio de entrada al estómago se denomina unión esófago-gástrica. Está rodeado por un anillo de músculo liso, el cardias, cuya contracción aísla al estómago con el esófago. Aquel puede dividirse en cuatro porciones anatómicas: cardias (entrada) fondo, cuerpo y, píloro (salida)

Las fibras circulares de músculo liso en la pared del píloro forman el esfínter pilórico, mismo que regula el diámetro de la abertura entre el estómago y el intestino delgado.

El intestino delgado es el segmento más largo del aparato digestivo, constituido por unos dos tercios de la longitud total de éste. Se repliega una y otra vez sobre sí mismo, con dimensión de unos 7,000 cm para la secreción y absorción. Se divide en tres porciones: superior o duodeno; intermedia o yeyuno, y la inferior o ileon. El conducto biliar común que permite el paso, tanto de las secreciones biliares como de la pancreática, desemboca en el duodeno, en la ámpula de vater.

¹¹ Suzanne C. Smeltzer, et al. 1998. Enfermería medicocirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 828.

¹² Catherine Parker Anthony. 1983. Anatomía y Fisiología. Pág.471.

La unión del intestino delgado con el grueso se encuentra en la porción inferior derecha del abdomen. Se llama ciego. En ella esta la válvula ileocecal, cuya función es controlar el paso del contenido intestinal al delgado y evitar el reflujó de bacterias hacia este intestino. En esta porción se encuentra el apéndice vermiforme. El intestino grueso está formado por un segmento ascendente situado a la derecha del abdomen; otro transversal, que se extiende de derecha a izquierda de la parte superior del mismo; y un tercero descendente, localizado en el lado izquierdo. La porción terminal del intestino grueso está constituido por dos porciones, el colon sigmoide y el recto. Este último forma una unidad con el ano. El orificio anal es regulado por una red de músculos estriados que forman los esfínteres anales, tanto el interno como el externo.

Además de los elementos descritos, el Aparato digestivo cuenta con otros tales como la cavidad bucal; la cual, a su vez está formada por las siguientes estructuras: carrillos (paredes laterales) lengua y músculos que la forman (suelo) y paladares duro y blando (techo)

No obstante existen tres pares de glándulas que secretan saliva por los conductos que se abren en la boca, las glándulas sublinguales y submaxilares son glándulas pequeñas ubicadas bajo la lengua. El par de mayor tamaño es el de las parótidas, localizadas por debajo y por delante de las orejas. Los conductos parotídeos (de Stensen) vacían su contenido a la altura de los segundos molares.

Ahora bien dentro de la cavidad bucal existen veinte dientes deciduales, los llamados dientes de leche. Aparecen al principio de la vida y son substituidos más tarde por treinta y dos dientes permanentes.

Por otro lado el Hígado es una glándula más voluminosa; pesa aproximadamente 1.5 Kg., está situado inmediatamente por debajo del diafragma y ocupa la mayor parte del hipocondrio derecho y parte del epigastrio.

Por su parte la vesícula biliar es un saco piriforme de 7 a 10 cm de longitud y 3 cm de ancho o más. Está situada en la cara inferior del hígado, unida al mismo por tejido areolar.

Finalmente el páncreas es una glándula de color sonrosado grisáceo de 12 a 15 cm de largo, que pesa aproximadamente 60 grs. Se parece a un pez con su cabeza y su cuello en la curva en forma de "C" del duodeno, su cuerpo extendido en sentido horizontal por detrás del estómago y su cola tocando el vaso.

De este modo, a fin de llevar a cabo sus funciones, todas las células del cuerpo requieren nutrimentos, que deben originarse de la ingestión de alimentos cuyo contenido es de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, así como celulosa y otras sustancias vegetales sin valor nutricional.

Las funciones digestivas básicas tienen como finalidad específica satisfacer las siguientes necesidades corporales:

- Degradar las partículas alimentarias en moléculas que las componen para su digestión.
- Absorber las moléculas pequeñas que resultan de la digestión hacia el torrente sanguíneo.
- Eliminar los alimentos no digeridos ni absorbidos y otros productos de desecho corporal.

En cuanto la comida es impulsada al aparato digestivo, entra en contacto con una gran variedad de secreciones que ayudan a la digestión, absorción y eliminación de partículas alimentarias.

5.4.1 HÍGADO Y VESÍCULA BILIAR.

Generalidades.

El hígado, la glándula de mayor tamaño del organismo, puede considerarse una especie de "fabrica química" dedicada a sintetizar, acumular, modificar y excretar gran número de sustancias que intervienen en el metabolismo orgánico. Su ubicación es esencial para su función, ya que recibe sangre rica en nutrientes directamente de los intestinos y después los almacena o transforma en sustancias químicas que se utilizan en todo el organismo para cubrir necesidades metabólicas. El hígado tiene importancia especial en la regulación del metabolismo de glucosa y proteínas. Elabora y secreta la bilis, líquido de importancia capital en la digestión y absorción de grasas en el aparato digestivo. También es un órgano de excreción porque extrae productos de desecho del torrente sanguíneo y los secreta en la bilis. Esta, producida por el hígado, se almacena temporalmente en la vesícula biliar hasta que se necesita para la digestión, momento en que vacía su contenido y pasa al intestino.

5.4.2 ANATOMÍA DEL HÍGADO.

El hígado está en el cuadrante superior derecho de la cavidad abdominal, detrás de las costillas. Pesa unos 1500 grs. Y se divide en cuatro lóbulos, cada uno rodeado por una capa fina de tejido conectivo que lo penetra y divide en unidades más pequeñas, los lobulillos.

La circulación sanguínea que entra y sale del hígado tiene enorme importancia en sus funciones. La sangre que llega a dicha viscera proviene de dos fuentes. En promedio, 75% del líquido hemático proviene de la vena porta, que recibe sangre del tubo digestivo con abundantes nutrientes. El resto de la sangre llega al hígado por medio de la arteria hepática y es rica en oxígeno. Las ramas terminales de los dos sistemas sanguíneos se unen para formar lechos capilares comunes,

los sinusoides hepáticos. Los hepatocitos, es decir, las células que constituyen el parénquima o masa del hígado, están bañados por una mezcla de sangres venosa y arterial. Los sinusoides vacían su contenido en una vénula que está en el centro de cada lobulillo, llamada vena central. Las venas centrales se unen para formar la vena hepática, por la que sale la sangre del hígado y desemboca en la vena cava inferior, cerca del diafragma. Por todo lo señalado, el hígado tiene dos sistemas de riego de entrada y sólo un sistema de salida de sangre.

Los conductos biliares más finos, llamados conductillos, están entre uno y otro lobulillos; reciben secreciones de los hepatocitos y los transportan a los conductos de mayor calibre, que al final forman el conducto hepático. Este y el conducto cístico de la vesícula se unen para formar el colédoco, que desemboca en el intestino delgado. El esfínter de Oddi controla el flujo de bilis al intestino y está en el punto de desembocadura del colédoco en el duodeno.¹³

5.4.3 ANATOMÍA DE LA VESÍCULA BILIAR.

La vesícula biliar es un órgano hueco, en forma de saco de unos 7 a 10 cm. De longitud, que se encuentra en una fosa en la cara inferior del hígado. Su posición define el límite anatómico entre los lóbulos derecho e izquierdo de este órgano y la división de su sistema vascular y de conductos. La cara inferior de la vesícula biliar está recubierta por peritoneo; menos del 10% de las vesículas biliares están cubiertas por completo por peritoneo y unidas al hígado por un mesenterio. Típicamente la vesícula biliar se encuentra muy próxima a duodeno, piloro, ángulo hepático del colon y riñón derecho.

La vesícula biliar tiene un fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello. El fondo es la porción ciega, redondeada, de la vesícula biliar que se extiende un poco más allá del borde hepático; suele ser la porción menos vascularizada de la vesícula biliar y en consecuencia es más susceptible a alteraciones isquémicas, que incluyen una perforación.

¹³ Suzanne C. Smeltzer, et al. 1998. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 972.

El cuerpo forma la mayor parte de la vesícula biliar y como tal esta en contacto con el hígado, duodeno y ángulo hepático del colon. El cuello es la porción estrecha de la vesícula biliar situada entre el cuerpo y la región del conducto cístico.

El infundíbulo, también conocido como bolsa de Hartmann, es un divertículo ampollar pequeño, que se encuentra en la superficie inferior de la vesícula biliar.

Este sitio anatómico es clínicamente importante por su proximidad con el duodeno y por que es posible que en el se impacten cálculos y se obstruya el conducto cístico, que es la estructura tubular que une la vesícula biliar con el colédoco.¹⁴

5.4.4 FUNCIONES DEL HÍGADO.

Además de secretar bilis, necesaria para la absorción de grasas alimenticias, el hígado realiza muchas otras funciones vitales como:

- **Metabolismo de lípidos.** Los hepatocitos almacenan ciertos triglicéridos; desdoblan los ácidos grasos para general ATP; sintetizan lipoproteínas, que transportan ácidos grasos, triglicéridos y colesterol hacia las células y desde éstas; sintetizan colesterol y lo usan para producir sales biliares.
- **Metabolismo de las proteínas.** Los hepatocitos desaminan (separan el grupo amino, NH₂) los aminoácidos, de modo que puedan utilizarse para la producción de ATP o convertirse en hidratos de carbono o grasas. Luego, el amoniaco (NH₃) tóxico resultante se transforma en urea, mucho menos toxica, que se excreta en la orina. Además los hepatocitos sintetizan muchas proteínas plasmáticas, como las globulinas alfa y beta, albúmina, protombina y fribrinógeno.
- **Procesamiento de fármacos, hormonas y otras sustancias.** El hígado puede detoxificar sustancias como el etanol o excretar, en la bilis, fármacos como penicilina, eritromicina y sulfonamidas. Además modifica químicamente o

¹⁴ Tomado de: <http://www.geocities.com/collegetpark/lab/2935/clcl6bil.html>

excreta las hormonas tiroideas y esteroideas, como estrógenos y aldosterona.

- Excreción de bilirrubina. La bilirrubina se absorbe en el hígado desde la sangre y se secreta en la bilis. Gran parte de la bilirrubina se metaboliza en el intestino delgado por acción de bacterias y se elimina en la heces.
- Síntesis de sales biliares. Se utilizan en el intestino delgado para la emulsión y absorción de líquidos, colesterol, fosfolípidos y lipoproteínas.
- Almacenamiento. Además de glucógeno, el hígado es un sitio importante de almacenamiento de ciertas vitaminas (A, B12, D, E y K) y minerales (hierro y cobre), que libera cuando se necesitan en otras partes del cuerpo.
- Activación de la vitamina D. Piel, hígado y riñones participan en la síntesis de la forma activa de la vitamina D.

5.4.5 FUNCIONES DE LA VESÍCULA BILIAR.

Las funciones de la vesícula biliar son dos:

1. Concentración y almacenamiento de la bilis. Es secretada por las células hepáticas –la bilis- y normalmente se almacena en la vesícula biliar, la secreción por el hígado es diariamente de unos 800 a 1000 ml y el volumen máximo de bilis vesicular es de 40 a 70 ml. Puede almacenarse en la vesícula por lo menos la secretada en 12 horas pues el agua, el sodio, el cloruro y los electrolitos de molécula pequeña son absorbidos continuamente por la mucosa vesicular y se concentran los demás constituyentes de la bilis incluyendo el colesterol, bilirrubina y sales biliares. La bilis normalmente se concentra unas cinco veces, pero puede hacerlo hasta un máximo de 10 a 12 veces y;
2. Liberación de la bilis al Duodeno. El esfínter de Oddi debe relajarse para que la bilis fluya desde el colédoco hasta el duodeno.

5.5 ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA Y LOS CONDUCTOS BILIARES.

Al definir una enfermedad, sus causas y consecuencias tenemos que recurrir a una serie de autores, los cuales, si bien tienen muchas similitudes al describir un caso en específico, pero el hecho es que no podemos conformarnos con una sola definición y, empezamos con decir que:

El hígado es el órgano secretor más voluminoso del organismo, pero más importantes todavía es su gran reserva funcional y su extraordinaria capacidad de regeneración. Entre otras misiones el hepatocito produce la bilis la cual, esta compuesta por agua, sales, pigmentos y colessterina, que es vertida, a través de las vías correspondientes¹⁵; Ahora bien la bilis se concentra en la vesícula biliar y se descarga hacia el intestino.¹⁶

Ya que durante el periodo que transcurre entre las digestiones, una fracción de bilis es desviada hacia la vesícula biliar, donde se almacena y se concentra.

Ahora bien una vez que este drenaje normal de bilis se obstruye pueden ocurrir varias alteraciones tales como la inflamación de vías biliares intra o extra hepáticas, sobre todo la inflamación de la vesícula biliar desencadenando la enfermedad llamada colecistitis, así como la frecuente formación de cálculos biliares (colecistiasis) la cual se caracteriza por obstruir algún conducto biliar y/o producir cólicos u otros síntomas.

Por lo que en este punto es importante definir dichas enfermedades así como su tratamiento y los síntomas que presentan, entre otros datos.

¹⁵ José Otte, et al. El gran libro de la salud. Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest, 1971. Pág. 308.

¹⁶ Douglas, M. gastroenterología. Pág. 104.

5.5.1 COLELITIASIS.

La coleditiasis es: La formación de cálculos biliares o piedras en las vías biliares en la vesícula biliar. Dichas piedras impiden el flujo normal de salida de la bilis, que queda retenida en la vesícula sin poder salir hacia el intestino, las causas más importantes para la formación de dichas piedras son entre otros la vida sedentaria, la obesidad, la diabetes, el estreñimiento, la infección de la vesícula biliar; además de otros factores tales como el embarazo y la falta de eliminación de bilis.¹⁷

Ahora bien para algunos autores la formación de cálculos abarca varios factores, en primer lugar la bilis debe sobresaturarse de colesterol o calcio. En segundo lugar, el soluto debe separarse de la solución y precipitarse en forma de cristales sólidos y, en tercer lugar los cristales deben fusionarse para formar cálculos.¹⁸

En este sentido se conocen dos tipos principales de cálculos: los que están compuestos por pigmentos en términos generales y los fundamentalmente formados por colesterol.¹⁹

Por otro lado para Victoria Sanfeliu Cortés (1992) los cálculos biliares se dividen en tres tipos:

1. Cálculos de colesterol –los más frecuentes- contienen colesterol, sales de calcio, ácidos biliares, ácidos grasos, proteínas y fosfolípidos.
2. cálculos de bilirrubina. Compuestos por bilirrubina, proteínas y calcio
3. cálculos mixtos. Con sustancias encontradas en los cálculos de colesterol y bilirrubina.

Cabe señalar que algunos cálculos contienen la suficiente cantidad de calcio para hacerlos radioopacos en la radiografía. Aunque los cálculos –como ya se menciono- pueden aparecer en cualquier punto del sistema biliar, la mayoría se forman en la vesícula.

¹⁷ Juan Salvat. El libro guía de la medicina familiar. Tomo 1. 1981. Pág.. 190.

¹⁸ Cecil Bennett y Plum. Tratado de medicina interna. 1997. Pág. 931

¹⁹ Suzanne C. Smeltzer. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Vol. 1. 1998. Pág. 1015.

Así, siguiendo a esta autora nos percatamos que existen tres teorías acerca de esta formación de cálculos biliares; de este modo se sostiene que a raíz de un cambio metabólico originado en la bilis provocara que ésta se sature de colesterol; por otro lado, una segunda teoría propone que los cálculos biliares ocurren en áreas de estasis de bilis. Dado que la estasis da lugar a una absorción aumentada de agua, la bilis se vuelve más concentrada. Entonces los constituyentes de la bilis precipitan en forma de cálculos y; una tercer teoría explica que a partir de una infección bacteriana, la vesícula absorbe más sales biliares, dando lugar a una bilis sobresaturada; provocando de este modo inflamación de la misma, además de exceso de moco y detritus celulares, los cuales pueden servir como nido para la formación de cálculos. (Pág. 120)

Por lo tanto la formación de cálculos se puede resumir en cuatro etapas:

1. Supersaturación de bilis.
2. Formación de cristales (nucleación y crecimiento de los cristales.)
3. Atrapamiento de los cristales en moco y,
4. Estasis prolongada de la bilis, con agregación y fusión subsecuentes de los cristales para formar cálculos macroscópicos.

La colelitiasis puede dividirse en cuatro fases:

1. Estado litógeno, se caracteriza por que aún no se han formado cálculos definidos, pero existen las condiciones necesarias para su formación.
2. Colelitiasis asintomática, aquí ya se han formado cálculos, pero aún no se presentan síntomas; esta situación puede permanecer durante décadas.
3. Colelitiasis sintomática, esta fase se caracteriza por la aparición del llamado cólico biliar el cual, es una consecuencia de una mayor tensión en la pared vesicular y en los conductos biliares y,
4. Colelitiasis complicada o colecistitis aguda, la cual es a grandes rasgos, la inflamación de la vesícula biliar.

Hasta este punto se ha planteado un recorrido que va desde la formación de los cálculos biliares –explicación y desarrollo fisiopatológico- hasta las complicaciones que esta puede acarrear pero, para poder entender mejor el tema tenemos que recurrir a la sintomatología de la colelitiasis.

5.5.2 SINTOMATOLOGÍA.

Como ya se menciono anteriormente una vez aparecidos los cálculos, es inadvertida la aparición de síntomas pero, una vez que aparecen pueden ser de distinta índole tales como:

1. Dolor en la parte superior derecha del abdomen, con irradiación hacia la espalda, hasta llegar al hombro.
2. Intolerancia a las comidas grasas, legumbres, huevos, café, etc.
3. Náuseas, vómitos y disminución del apetito.
4. Fiebre, ante todo en los accesos cólicos, por inflamación concomitante de las vías biliares.
5. Cólico biliar. Se trata de un dolor agudo en la parte superior derecha del abdomen que se irradia por la cintura a la espalda. Suele acontecer por la noche y, con cierta frecuencia, tras una comida abundante y rica en grasas. El dolor se acompaña de extrema intranquilidad, haciendo revolcarse al enfermo. Suele acompañarse de fiebre alta. Las orinas se hacen colúricas y puede aparecer ictericia, tanto discreta como sumamente marcada, por la obstrucción de las vías biliares.
6. Con cierta constancia la orina es colúrica, "mancha" la ropa de amarillo. De la misma forma e independientemente de los accesos agudos pueden producirse heces ligeramente acólicas (descoloradas.) Todo ello puede presentarse de forma continua o intermitente.²⁰

Ahora bien una vez enumerada la sintomatología es necesario comprobar que efectivamente existen en la vesícula biliar los cálculos; para este fin contamos con una serie de técnicas que van desde:

- Radiografías abdominales. Lamentablemente en este caso únicamente solo del 15 al 20% de los cálculos están tan calcificados para identificarse en las radiografías de este tipo.

²⁰ José Otte, et al., op, cit, pág. 313-315.

- Ultrasonografía. Técnica basada en el ultrasonido, que detecta cálculos en la vesícula o en el colédoco dilatado, esta técnica cuenta con una precisión aproximada del 95%.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Este método permite la observación directa de estructuras apreciables sólo durante la laparotomía.
- Colecistografía oral. Método diagnóstico en el que se administra al paciente un medio de contraste radiopaco: ácido iopanoico, el cual se absorbe del intestino, se capta por el hígado y se secreta hacia la bilis logrando así que los cálculos aparezcan como sombras negativas.
- Colangiografía transhepática percutánea. Comprende la inyección del medio radiopaco en las vías biliares.²¹

De este modo, y una vez comprobada la existencia de los cálculos biliares se procede a definir:

5.5.3 TRATAMIENTO.

Para empezar, los expertos declaran que la colelitiasis asintomática no requiere de tratamiento pero, una vez que aparecen los síntomas (colelitiasis sintomática) se sugiere lo siguiente:

En el cólico biliar está indicada la administración de antiespasmódicos en forma de supositorios, inyección intramuscular o intravenosa, dependiendo de la intensidad del dolor. La aplicación de calor sobre el sitio doloroso es, asimismo de gran utilidad.

Igualmente se remite al paciente a llevar a cabo una dieta la cual se caracteriza por la supresión en la alimentación de las grasas, la manteca, mantequilla, fritos, picantes, especias, huevos, ejotes, col, espinacas, melones, fresas, etc.

²¹ Suzanne C. Smeltzer., op, cit. pág. 1016-1017.

Además de utilizar otros tratamientos –de carácter medicamentoso- para disolver los cálculos encontramos los siguientes:

- Chenodiol (Chenix) administrado por vía oral, el chenodiol disuelve los cálculos biliares, formados en su mayor parte por colesterol.
- Ursodiol (Actigall) Un ácido biliar natural, disuelve los cálculos no calcificados compuestos por colesterol; cabe señalar que este fármaco es más seguro que el chenodiol.
- Monoctanoína (mactanin) este fármaco disuelve o disminuye los cálculos de colesterol retenidos en el árbol biliar tras la colecistectomía.²²

Desgraciadamente existen casos en los que los cálculos no son disueltos por lo que se generan una serie de complicaciones como la que nos compete en este caso.

5.5.4 COLECISTITIS AGUDA

La colecistitis es una inflamación aguda de o crónica de la vesícula biliar. La colecistitis aguda casi siempre coexiste con la obstrucción parcial o total del flujo biliar. Generalmente la vesícula esta muy distendida. Puede haber infección bacteriana y la isquemia dar lugar a la gangrena de la vesícula. La colecistitis crónica puede deberse a espasmo o estenosis del conducto colédoco.²³

La colecistitis aguda se inicia como un ataque de cólico biliar intenso; un dato físico característico es el signo de Murphy, que consiste en que el paciente experimenta dolor agudo cuando hace una inhalación profunda mientras el examinador ejerce presión suave por debajo del nivel del reborde costal sobre el cuadrante superior derecho.

Hasta este punto se define que es la colecistitis aguda y las pruebas diagnosticas no difieren mucho de las realizadas para determinar la colelitiasis

²² Victoria Sanfeliv Cortés., op, cit. Pág. 121.

²³ Lynn Wieck, et al. 1988. Técnicas de enfermería. Manual ilustrado. Pág. 43.

pero, los síntomas pueden diferir ya que en este caso se presentan los siguientes:

1. Fiebre.
2. Dolor en la parte superior derecha del abdomen que a veces puede imitar al del cólico biliar.
3. Aumento de la sensibilidad en epigastrio.
4. Ictericia ocasional.
5. Náuseas y flatulencia. Los vómitos no son frecuentes.²⁴

Y por consiguiente el tratamiento abarca ahora dos rubros uno de carácter no quirúrgico y el otro inminentemente quirúrgico.

El primero consiste básicamente en disminuir la frecuencia de ataques agudos de dolor vesicular y colecistitis con medidas de sostén y dietéticas, las cuales consisten en reposo, aspiraciones nasogastricas, analgesia y antibióticos. Para así eliminar la inflamación vesicular.

Por lo general la dieta se limita a líquidos con poca grasa además de que se evita por completo el consumo de huevos, carne de cerdo alimentos fritos, queso y aderezo muy grasoso. Y básicamente se trata de eliminar los cálculos a raíz de farmacoterapia utilizando algunos de los fármacos citados anteriormente.

El segundo aspecto se basa en el llamado tratamiento quirúrgico el cual tiene como uno de los más frecuentes a la Colecistectomía, la cual consiste en extraer la vesícula después de ligar el conducto y arteria cisticos; en la vesícula se coloca un dren de Penrose y se externa a través de una contraincisión para drenar sangre, liquido serosanguinoliento y bilis que se absorben en apósitos externos.

Hay que señalar que además de colecistectomía existen otros metodos de intervención quirúrgica como:

- Minicolecistectomía. Método en el que se extrae la vesícula por una incisión de 4 cm.

²⁴ José Otte, et al., op, cit, pág. 317.

- **Colecistectomía laparoscópica.** Se hace una pequeña incisión o punción en el ombligo y la cavidad abdominal es insuflada con dióxido de carbono para ayudar a la inserción del endoscopio, con el cual el cirujano puede ver el sistema biliar gracias a una cámara introducida por el endoscopio, logrando que el cirujano extirpe los cálculos del sistema biliar.

Pero, estas no son las únicas alternativas ya que se menciona a la Litotricia extracorpórea como un método para desintegrar cálculos en la vesícula esto, por medio de ondas de choque que van de cientos hasta 1600 durante una hora o dos en las que el paciente se encuentra en un baño de agua.

Por otro lado la litotricia por láser es una de las técnicas más revolucionarias ya que consiste en hacer una incisión abdominal hasta la vesícula y romper los cálculos por medio del láser el cual, estará alojado en un endoscopio o un catéter.

Es así como se muestran tanto las técnicas como las propuestas para eliminar la formación de cálculos biliares y sus complicaciones esto es la colelitiasis y la colecistitis respectivamente.

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

6.1. RESUMEN CLÍNICO.

El señor P. V. Roberto de 54 años, pesa 74 Kg, mide 1.65, casado hace 26 años, originario del D. F. nació el 01 de Julio de 1953 estudio la primaria completa, ocupación taxista de tiempo completo, católico, habita en casa propia cuenta con todos los servicios intra domiciliarios y extra domiciliarios.

El paciente ingresa al hospital Dr. Manuel Gea González por presentar dolor intenso en el hipocondrio derecho radicado a tórax al servicio de urgencia en el año 2000.

Se realiza ultrasonido el cual reporta Colecistitis aguda, lo valora el servicio de Cirugía General primeramente en consulta externa citándolo una vez al mes no responde al tratamiento médico el cual fue principalmente con ácido ursodeoxicólico y una dieta baja en grasa con abundantes carbohidratos y proteínas de 1800 calorías por sobrepeso de 94 Kg y la probabilidad del tratamiento quirúrgico ya que el paciente por lo menos tenía que bajar 20 Kg

En la consulta de Mayo de 2003 se decide el tratamiento quirúrgico por no responder al tratamiento médico manteniendo el dolor de manera intensa, se canaliza para programación de cirugía colecistectomía, para realizar todos los tramites necesarios antes de la cirugía como primera instancia sus laboratorios, los cuales presentan los siguientes resultados:

AGOSTO 2003

Laboratorios	Tiempos de coagulación	Química sanguínea	Examen general de orina
Biometría hemática Hemoglobina 15.2 Hematocrito 44.3 Plaquetas 273	T. P T. 32.2 T. P. 11.8	Glucosa 120 Creatinina 1.98 Bilirrubina directa .23 Bilirrubina indirecta .83 Bilirrubina total 1.06 Prof. Tot. 6.3 Albúmina 2.9	PH 5.9 resto negativo.

El paciente fue programado para la cirugía el día 9 de Noviembre de 2003. El señor PV. Roberto ingresa al sexto piso el 8 de Noviembre de 2003 a las 18 horas para que la preparación ya que a las 7 a.m. esta programada la cirugía.

La cirugía se realiza con éxito de tipo abierta sin mayor problema pasa a recuperación estable sin presentar náusea, vómito ó dolor en región abdominal se mantiene en observación signos vitales estables.

T /A 120/80 FC 75 x' FR 19x' TEMP 36.6°C

Se deja penrose y drenaje en "T", en cantidad y características normales, con venoclisis permeable, y el paciente baja a piso

Cursando el pos operatorio estable con signos vitales de:

Fecha	Tensión arterial	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardiaca	Temperatura
10 Noviembre	120/80	21	80	37
11 Noviembre	120/80	20	75	36.8
12 Noviembre	110/70	20	65	36.4
13 Noviembre	120/70	18	85	36
14 Noviembre	120/80	21	78	36.5

Indicaciones:

Solución mixta 1000 p/24

Ranitidina 50mg IV c/8 hrs.

Ketorolaco 30mg. IV c/6hrs.

Dieta sin coleciste quineticos

Recuperar el gasto del penrose o drenaje en "T" con solución Hartman.

6.1.1 EXPLORACIÓN FÍSICA.

El señor P. V. Roberto presenta campos pulmonares bien ventilados tabaquismo (+) desde los 16 años hasta los 43 años fumando, de 4 a 5 cigarros al día, con buena coloración e hidratación de tegumentos y mucosas, llenado capilar de 3 segundos.

Tolerando la vía oral sin problema la cual la inicia después de haber tenido 48 hrs. De ayuno con líquidos claros las primeras 8 hrs. , Continua con dieta sin grasas

sin problema para la deglución o masticación de alimentos; encías sanas, le faltan dos piezas dentales (muelas) comenta que la dieta no es de su agrado.

Abdomen blando depresible con herida quirúrgica aproximadamente de 20 cm limpia sin datos de infección con buen proceso de cicatrización penrose drenando líquido serohemático en escasa cantidad por lo cual se decide retirar el drenaje en "T" a derivación eliminando líquido biliar en cantidad considerable.

Drenaje del Turno Matutino

11 Noviembre	210 ml
12 Noviembre	260 ml
13 Noviembre	250 ml
14 Noviembre	220 ml
15 Noviembre	200 ml

Durante su estancia hospitalaria se decide dejar hasta que el volumen disminuya, alrededor de la incisión del drenaje la piel se observa con eritema.

Peristalsis presente y ligeramente disminuida, dolor en región abdominal.

Los patrones de eliminación no se ven afectados evacua por la mañana como lo acostumbra en su vida diaria de características color café, pastoso y orina más de lo acostumbrado ya que ingiere más líquidos a comparación de cuando esta en su casa o trabajo, buenos volúmenes urinarios; orina en tono amarillo claro.

Refiere mucho calor ya que se encuentra en un cubículo con cuatro camas y un ventanal por donde entra el sol la mayor parte del día y por esta situación el paciente prefiere salir a caminar por el pasillo para refrescarse además de no sudar tanto.

El paciente presenta ligera dificultad para moverse, sentarse, e incorporarse nuevamente por la presencia de la herida quirúrgica ya que al tener este tipo de movimientos hay presencia de dolor y al caminar mantiene una postura encorvada ya que si trata de mantenerse erguido también hay dolor.

El señor P. V. Roberto, alerta, alegre cooperador, le preocupa la cuestión económica por la que esta pasando ya que debido a la cirugía se ve disminuido el ingreso familiar, de manera inmediata, él conoce que no puede trabajar a pesar de que lo den de alta, conoce que tiene que esperar un poco para una mejor recuperación y no presentar complicaciones.

Sus patrones de descanso, puede dormir bien como esta acostumbrado 9 horas, de sueño en ocasiones presenta insomnio porque le preocupa su situación económica.

Dentro de su estancia hospitalaria se le permite utilizar sus pijamas, son de algodón y holgadas para que no le molesten por su drenaje y se mantenga fresco durante el día.

Sus hábitos higiénicos: se baña diario por la mañana se lava los dientes tres veces al día dentro del hospital ya que aquí si cena, a diferencia de su casa.

Dentro de su estructura familiar es el pilar económico y social tiene dos hijos varones de 18 y 14 años, los cuales se dedican a estudiar y su esposa al hogar y hace manualidades y en ocasiones las vende.

Su trabajo le gusta, al cual le dedica 10 a 11 horas al día, satisface sus necesidades básicas, y de vez en cuando da para darse algunos lujos como salir de vacaciones con su familia, su trabajo es de tipo muy sedentario y estresante ya que tiene el riesgo de que lo asalten o de chocar.

Canaliza su estrés platicando con su esposa, saliendo a caminar o correr.

En su tiempo libre le gusta salir a provincia, al cine pero lo que más le encanta es bailar, lee de manera esporádica, lo que acostumbra consultar son revistas, ó el periódico sobre todo la sección de deportes.

6.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

- DIAGNOSTICO: Alteración del patrón de alimentación, relacionado a un consumo elevado de grasas, manifestada por la insatisfacción en la ingesta de alimentos acostumbrados por el paciente.
- OBJETIVO: Mantener una dieta adecuada y que le agrade al paciente.
- FUNDAMENTACIÓN: la restricción de grasas por lo común abarca de cuatro a seis semanas, lapso necesario para que los conductos biliares se dilaten a fin de acomodar el volumen de bilis que alguna vez alojo la vesícula y, para la reanudación del funcionamiento de la ampolla de váter, posteriormente, cuando el individuo ingiera grasas, por el tubo digestivo pasara suficiente bilis para emulsificarlas y digerirlas. Antes de tal situación las grasas no se digieren en forma completa o adecuada en algunas partes; puede haber flatulencias.

Cuidados.	Fundamentación.	Evaluación.
<p data-bbox="194 646 661 708">-Resaltar la importancia de limitar la ingestión de grasas.</p> <p data-bbox="194 967 661 1065">-Orientar al paciente sobre los alimentos que no puede ingerir como: salsas, caldos y carnes grasosas, crema ni postres.</p>	<p data-bbox="661 788 1130 917">-A fin de lograr una disminución general de la grasa, esto para evitar trastornos digestivos como distensión abdominal, cólicos o flatulencias.</p>	<p data-bbox="1130 646 1590 739">-Conservar una ingestión adecuada de alimentos y evitar aquellos que le puedan causar síntomas gastrointestinales.</p> <p data-bbox="1130 788 1590 880">-A pesar de que la dieta no es de su agrado, consume el total de esta en las tres comidas que se le ofrecen en el hospital.</p> <p data-bbox="1130 930 1590 991">-No aparecen flatulencias, distensión, conserva patrón de eliminación adecuado.</p>

NECESIDAD. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

-DIAGNOSTICO: Déficit en la capacidad de movimiento relacionado con la herida quirúrgica, manifestado por dolor -cuando se incorpora, al sentarse y al caminar erguido.

-OBJETIVO: Disminuir el dolor, manteniendo la movilidad mínima necesaria.

-FUNDAMENTACION: El dolor que acompaña a una operación quirúrgica es uno de los más comunes, los accesos quirúrgicos intra abdominales superiores, por lo común se relacionan con dolor más intenso y continuo en la herida quirúrgica y con el movimiento durante el periodo postoperatorio. Causas fisiológicas; la incisión causa dolor con el movimiento y la tos, el retorno de la función intestinal causa cólico por gases, el sitio de la incisión puede hacer que el individuo evite cambiar de posición y moverse; además de inmovilizar la zona operada respirando superficialmente, para suprimir el dolor por lo que, para tal motivo, se utilizan analgésicos según las órdenes médicas. El tratamiento quirúrgico de las vesiculopatías y cálculos biliares consiste en una operación en la que se extrae la vesícula después de ligar el conducto y arteria císticas.

Cuidados:	Fundamentación.	Evaluación.
<p>-Localizar y evaluar la intensidad y el carácter del dolor.</p> <p>-Ayudar al paciente a determinar la duración y los factores precipitantes que alivian el dolor.</p> <p>-Administrar analgésicos según lo indique el Médico (Ketorolaco 30mg c/6hrs.)</p> <p>-Valorar la eficacia del régimen de medicamentos.</p>	<p>-Todo dolor, tiene una localización, grado de intensidad, carácter y calidad, y un tipo de ocurrencia, el comprender esta información proporciona oportunidades para el control del dolor y un mecanismo para evaluar la eficacia de las estrategias de liberación.</p> <p>-Los medicamentos pueden actuar para mitigar el dolor, mediante acciones en el sistema nervioso central periférico.</p>	<p>-Disminuir el dolor de manera importante.</p>

<p>-Usar compresas de agua (fría o caliente) para proporcionar relajación muscular.</p> <p>-Aplicar presión suave sobre el abdomen, esto con una almohada.</p> <p>-Ambulación temprana.</p> <p>-Cambiar con frecuencia la postura.</p>	<p>-La estimulación cutánea proporciona un Método para aliviar el dolor que el paciente pueda controlar.</p> <p>-Para disminuir el dolor que es manifestado por una sensación de tracción o tensión en la herida y de este modo proporcionar una sensación de apoyo al paciente.</p> <p>-Reduce la incidencia de complicaciones posoperatorias, como atelectasia, molestias gastrointestinales y problemas circulatorios. Aumenta la ventilación y disminuye la acumulación de secreciones bronquiales y, la distensión abdominal posoperatoria es minimizada, al aumentar el tono del tracto gastrointestinal y pared abdominal; estimulando la peristalsis.</p> <p>-Para proporcionar comodidad y relajación muscular.</p>	<p>-Iniciar deambulacion por breves periodos.</p>
--	--	---

NECESIDAD. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DIAGNOSTICO: Deterioro de la integridad de la piel, relacionado con fluidos procedentes del drenaje en "T" e incisión quirúrgica manifestadas por eritema en la periferia del drenaje en "T" y la herida quirúrgica.

OBJETIVO: Conservar la integridad de la piel.

FUNDAMENTACION: La bilis provee los detergentes (sales biliares necesarias para digerir y absorber los líquidos así como bicarbonato para neutralizar el ácido clorhídrico, las sales biliares incluyen principalmente conjugados de glicina y taurina de ácido cólico, quenodesoxicólico y desoxicólico –lecitina- el colesterol existe únicamente en su forma no estratificada, la concentración de proteínas en la bilis es del 2 al 4 % de la de plasma. (La sonda o catéter percutáneo directamente en la vejiga, insertado mediante un tracto de tubo en "T" para disolver las piedras no extraídas en la cirugía mediante un endoscopio. Así, a lo largo del trayecto de una sonda en "T" o fistula que se forma al momento de introducir dicho tubo, se pasa un catéter fino, y un instrumento con una canastilla; Esta última se usa para capturar y extraer el cálculo que está en el colédoco, tubo colocado en el colédoco para eliminar el exceso de bilis, reducir la cantidad del flujo biliar hacia el intestino y prevenir el flujo retrogrado de bilis al hígado tras una exploración del colédoco.

Cuidados.	Fundamentación.	Evaluación.
<p>-Enseñar al paciente a identificar datos de infección como: la irritación, la inflamación, tumefacción, salida de pus o dolor en el área de la herida medico quirúrgica o sonda T.</p> <p>-Enseñar al paciente a limpiar con suavidad la piel que rodea el drenaje T y la herida quirúrgica.</p>	<p>-Se presentan signos tempranos de infección, la piel que rodea la herida quirúrgica así como el drenaje en "T" debe ser levemente rosa, sin excoriaciones y semejante a la de todo el abdomen, además de prevenir complicaciones como peritonitis y septicemia abdominal.</p> <p>-La fricción suave con agua tibia y un jabón neutro limpia la piel y reduce al mínimo la irritación y posibles excoriaciones</p>	<p>-La piel se observa sana en la periferia de la herida quirúrgica y en el drenaje en "T".</p>

<p>-Mantener seca a la piel.</p> <p>-Enseñar la forma de aplicar el elemento protector (pasta Lassar más vaselina)</p> <p>-Inspeccionar la sonda en "T" para ver si se ha movido y hay cambios en el drenaje de flujo de bilis.</p> <p>-Resaltar la importancia de conservar la bolsa de drenaje de la sonda en "T" bajo el nivel de la línea de sutura.</p> <p>-Demostrar como cambiar el aposito que rodea la sonda "T" e indicar que debe cambiarse cuando menos una vez al día.</p>	<p>-Secar la piel con golpes suaves para evitar traumatismos de los tejidos.</p> <p>-Las barreras cutáneas de la piel alrededor del drenaje y la herida quirúrgica ayudan a contrarrestar la acción de enzimas y bacterias.</p> <p>-Evitar la obstrucción de la sonda "T" esto ayuda a detectar complicaciones como obstrucción, fistulas, coágulos y escapes</p> <p>-Evitar el flujo retrogrado de bilis al hígado.</p> <p>-Para prevenir infecciones, esto manteniendo una buena técnica de asepsia, ya que la creación de una incisión interrumpe la integridad cutánea y su función protectora.</p>	<p>- El paciente realiza los cuidados para conservar la integridad de la piel y la función del drenaje.</p>
---	---	---

<p>-Fijación de la sonda "T" al abdomen.</p> <p>-Instruir al paciente para que conserve la sonda "T" sin torceduras.</p> <p>-Demostrar el procedimiento correcto para abrir y vaciar la bolsa de drenaje de la sonda "T" a la misma hora todos los días.</p> <p>-Indicar al paciente que utilice ropa holgada.</p> <p>- Explicar la importancia de bañarse en regadera y evitar baños en tina</p>	<p>-Con el fin de evitar el estiramiento de la sonda en "T" por el peso del drenaje y por consiguiente salga de su lugar dicha sonda</p> <p>-Esto impide la obstrucción al flujo y evita la tensión sobre el punto de sutura.</p> <p>-Para evitar infecciones y observar si hay alguna alteración en cuanto a la cantidad y características del líquido.</p> <p>-Para no lastimar el sitio de la herida quirúrgica y el drenaje en "T". Además de que el paciente se sienta más cómodo y relajado</p> <p>- Con el fin de prevenir la infección bacteriana de la herida quirúrgica y el drenaje, ya que durante el baño de tina el agua se mantiene estancada a diferencia del baño en regadera.</p>	
---	---	--

NECESIDAD: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

DIAGNOSTICO: Riesgo de alteración en el estado hídrico, relacionado con la pérdida de líquidos del drenaje en "T" de 900ml en 24 hrs.

OBJETIVO: Mantener hidratado al paciente.

FUNDAMENTACION: En la colecistectomía se reseca la vesícula biliar y se liga al conducto cístico, el cuerpo se adapta a este cambio incrementando el flujo de la bilis en el duodeno, debido a que la manipulación ductal produce inflamación, el médico insertara el tubo en "T" después de explorar el conducto biliar común, esto permite el drenaje de bilis durante la curación; postoperatoriamente debe controlarse el tubo a fin de evitar su posible enroscamiento, el tubo drena normalmente hasta 500ml de bilis color verde terroso que disminuye gradualmente a 200 o 400 ml al día en general, al cabo de siete días de la intervención, el médico retira el tubo, después de evaluar los resultados; lo puede retirar después de la hospitalización o varias semanas más tarde en régimen ambulatorio según las condiciones del paciente.

Cuidados.	Fundamentación.	Evaluación.
<p>-Monitorizar los líquidos electrolitos y estado ácido básico, informar las cantidades de drenaje que superen los 500ml en un periodo de 24hrs.</p> <p>-Observar y registrar las cantidades de drenaje, su color o cualquier condición anormal.</p> <p>-Administrar líquidos por vía intravenosa para reposición de líquidos y electrolitos con solución Hartman al 100%.</p>	<p>-Prevenir el desequilibrio de líquidos electrolitos y ácido base (la pérdida excesiva de bilis puede dar lugar a alcalosis metabólica.</p> <p>-Ayuda a detectar complicaciones como: obstrucción, fistulas, coágulos, escapes o caídas.</p> <p>-La sal se emplea cuando existe pérdida de agua y bases, si se desea mantener el equilibrio electrolítico, ya que contiene diversas sales que proporcionan varios de los electrolitos esenciales para el organismo.</p>	<p>-Las mucosas y piel se mantienen hidratadas.</p> <p>-Los electrolitos sericos se mantienen dentro de los parámetros normales a pesar de que las pérdidas siguen siendo mayores a los 500ml</p>

NECESIDAD. DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNOSTICO: Alteración de descanso y sueño, relacionado por la preocupación de estar hospitalizado y no poder trabajar de manera inmediata, manifestado por estrés y periodos de insomnio.

OBJETIVO: Manejar el patrón de descanso, sueño y disminución del estrés.

FUNDAMENTACIÓN: Se ha definido como estrés a un estado dinámico dentro del organismo, que ocurre como reacción a la demanda para la adaptación; esta implica la colaboración entre las actividades mentales y físicas. Los tres procesos que participan en la interacción de la persona y el ambiente son: la percepción (darse cuenta de los objetos), el análisis (separar el todo en sus partes) y, la reacción (la respuesta del cuerpo al estímulo.) Estos elementos, los utiliza el paciente para adaptarse al estrés de la experiencia hospitalaria, insomnio es, la alteración del sueño, manifestado por la interrupción del ritmo del mismo.

Cuidados.	Fundamentación	Evaluación
<p>-Dejar al paciente que exprese verbalmente sus ideas y sentimientos.</p> <p>-Alentar de manera progresiva los ejercicios de concentración al escuchar música, leer, resolver crucigramas etc.</p> <p>-Se alienta al paciente a practicar las técnicas de relajación durante el día.</p>	<p>-La libre expresión de los sentimientos da al paciente, la oportunidad de manifestarse e identificar aspectos de preocupación que pueden ser orientados terapéuticamente.</p> <p>-Se necesita un cierto grado de concentración mental para el uso eficaz de otras actividades.</p> <p>-Las de relajación, son efectivas para reducir el ritmo cardíaco y la tensión arterial, reducir la tensión muscular, mejora el bienestar, y mejorar el bienestar, reduciendo los síntomas que el paciente experimenta.</p>	<p>- Mejoran sus patrones de descanso y sueño, disminución del estrés.</p>

NECESIDAD DE COMUNICARSE

DIAGNOSTICO: Alteración del estado de ánimo, relacionado con las normas hospitalarias, manifestado por el tiempo tan corto que se da a las visitas.

OBJETIVO: Mantener un estado de ánimo optimista y cooperador para su pronta recuperación .

FUNDAMENTACIÓN: Dentro del hospital Dr. Manuel Gea González, el horario de visita es de 16:00 a 20:00 hrs. A menos que el paciente se encuentre grave se autoriza un pase de 24hrs.

Cuidados	Fundamentación.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none">-Fomentar una buena comunicación con sus familiares el tiempo que se encuentren juntos durante la visita. - Evitar la realización de procedimientos de enfermería o médicos durante la visita. - Observar el estado de ánimo del paciente durante la visita.	<ul style="list-style-type: none">-Esto favorece a que el paciente libere gran cantidad de estrés y da la oportunidad de que exprese todos sus miedos y se sienta apoyado por su familia. -Esto favorece a que la comunicación con su familia no se vea interrumpida ya que el horario de visita es muy corto. -Esto nos permite identificar si la visita de sus pacientes favorece a su recuperación o por el contrario el paciente se estresa más por los comentarios de la familia.	<ul style="list-style-type: none">-El paciente se mantiene con un estado de ánimo tranquilo para su recuperación.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

DIAGNOSTICO: Déficit de conocimiento relacionado con inquietudes y dudas sobre el tratamiento y recuperación manifestado por el paciente sobre el cuidado que mantendrá en casa.

OBJETIVO: Que el paciente entienda su problema de salud y el tratamiento médico.

FUNDAMENTACIÓN: Esta operación se realiza en la mayoría de los casos de colecistitis aguda; sólo cuando el problema se ha definido de manera clara y precisa se pueden proponer cuidados específicos para una recuperación óptima y así, el paciente realice por sí mismo ya con todo el conocimiento necesario todos estos cuidados que se le determinen.

Cuidados.	Fundamentación.	Evaluación.
<p>-Permanecer en la visita médica y posteriormente asesorar al paciente en cuanto a sus dudas.</p> <p>-Resaltar la importancia de no cargar objetos pesados por lo menos durante seis semanas.</p> <p>-Orientar al paciente sobre el cuidado que debe mantener principalmente sobre la herida quirúrgica y el drenaje "T"</p>	<p>-Esto permite esclarecer todo lo que el médico dijo, ya que en este tipo de hospitales los médicos se dirigen al paciente como una patología o, como el órgano enfermo pero, nunca le explican como se encuentra su estado de salud.</p> <p>- Esto debido a que la cicatrización de la herida no es solo en el ámbito externo sino interno.</p> <p>--Esto favorece a evitar complicaciones</p>	<p>-El paciente disminuye su estado de ansiedad por inquietudes y dudas gracias a una explicación breve y concisa por parte del personal de salud, además de comenzar con parte del auto cuidado dentro del hospital.</p>

<p>-Explicar la manera de su higiene personal.</p> <p>- Orientar al paciente sobre los datos de alarma que pudieran provocar una infección como: irritación, inflamación, tumefacción y salida de pus en la herida quirúrgica o sonda "T" o, dolor de manera intensa.</p> <p>- Orientar al paciente sobre como tomar su analgésico, en este caso Ketorolaco 30mg.</p>	<p>-Factor muy importante el de la higiene ya que con la ayuda de esta se pueden evitar infecciones bacterianas.</p> <p>-La clara visión de las señales de alarma previenen infecciones y otras complicaciones tales como peritonitis y septicemia abdominal.</p> <p>-Esto nos permite orientar al paciente cuando es necesario tomar analgésico y, si el dolor es tolerable evitar el consumo del fármaco.</p>	
---	---	--

6.3 PLAN DE ALTA.

El paciente al ya no requerir de los cuidados y tratamientos proporcionados en el servicio de hospitalización de la unidad médica "Dr. Manuel Gea González"; Se da de alta a partir del día 15 de Noviembre del año 2003 por lo que, se mantendrá un control de su estado de salud en la consulta externa, para tener seguimiento de su recuperación.

El paciente recibirá una dieta baja en grasas durante las primeras seis semanas, lapso necesario para que los conductos biliares se dilaten a fin de acomodar el volumen de bilis que alguna vez se alojó en la vesícula biliar y, para la reanudación del funcionamiento de la ampolla de váter; la dieta básicamente consiste en la ingesta de lácteos descremados, carnes magras, así como frutas y verduras.

El único medicamento que se le prescribe es el Ketorolaco, debido a la presencia de dolor por lo que este medicamento le ayudara a disminuirlo, administrando una tableta de Ketorolaco de 30mg cada 12 horas.

Conjuntamente se le debe explicar al paciente sobre los cuidados que deberá tener en su hogar con respecto a la herida quirúrgica y su drenaje en "T"; dichos cuidados son los siguientes:

- Limpiar con suavidad la piel que rodea el drenaje en "T" y la herida quirúrgica.
- Mantener seca la piel
- La forma de aplicación del elemento protector (pasta Lassar más vaselina)
- Indicar al paciente que utilice ropa holgada.
- Explicar la importancia de bañarse en regadera y evitar los baños en tina.
- Evitar cargar cosas pesadas.

- Demostrar como cambiar el aposito que rodea la sonda "T" e indicar que debe cambiarse cuando menos una vez al día.
- Fijación de sonda "T" al abdomen.
- Demostrar el procedimiento correcto para abrir y vaciar la bolsa de drenaje de la sonda "T".

Todos estos cuidados con el objetivo de evitar complicaciones que pueden ir desde una irritación en la periferia de la herida quirúrgica o drenaje en "T", hasta la dehiscencia de la herida quirúrgica o una infección.

Además se le orienta al paciente sobre los datos de alarma que pudieran provocar una infección tales como: una irritación, inflamación, tumefacción, salida de pus de la herida quirúrgica o sonda en "T" así como, dolor de manera intensa. Todo esto, con el fin de que el paciente identifique signos y síntomas que indiquen alguna alteración o infección para así prevenir complicaciones de manera oportuna.

VII. CONCLUSIONES.

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta específica que nos ayuda a detectar y tratar problemas del estado de salud tanto del individuo, como de la comunidad; además de plantear un objeto de estudio para el licenciado en enfermería esto es, brindar cuidados de manera metódica y científica, por lo que el profesional debe contar con los conocimientos suficientes para que en su quehacer diario pueda establecer acciones propias de enfermería, así como del saber del tratamiento médico, y su participación dentro del mismo.

Reafirmando así el vínculo que se origina entre paciente- enfermera (o) el cual se encuentra en un contacto por demás estrecho al cuidar del enfermo y observar detenidamente su evolución.

Así podemos concluir que el Proceso de Atención de Enfermería es aplicable a todo paciente y toda comunidad ya que al detectar tanto los problemas de atención como las necesidades que el paciente requiera se podrá actuar de manera rápida y eficaz, evitando así complicaciones en el estado de salud tanto del individuo o su comunidad.

Por lo que podemos decir, que independientemente de las teorías y sus distintos argumentos que se plantean el objetivo es el mismo: brindar cuidados al individuo, pero sobre todo atención de calidad.

VIII. GLOSARIO.

ÁCIDO BILIAR: Cualquiera de los ácidos complejos que ocurren como sales en la bilis, por ejemplo: ácidos cólico, glucocólico y taurocólico. Dan a la bilis su carácter espumoso, son importantes en la digestión de grasas en el intestino y se resorben en el mismo para ser utilizadas nuevamente por el hígado.

ÁCIDO CÓLICO: Ácido formado en el hígado por hidrólisis de otros ácidos biliares. Importante en la digestión.

ÁCIDO GLUCOCÓLICO: Ácido biliar que produce glicina y ácido cólico en la hidrólisis.

ÁCIDO TAURÓLICO: Ácido biliar que proporciona ácido cólico y taurina en la hidrólisis.

ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (URSODIOL): Presente en cantidades pequeñas en la bilis normal. Al ser administrada en forma exógena baja la concentración de colesterol en la bilis, mediante la absorción intestinal de colesterol contenido en la dieta y en la bilis. Fármaco Litolítico indicado para la disolución de cálculos biliares no calcificados y de menos de 20mm de diámetro.

AMINOÁCIDO: uno de un gran grupo de compuestos orgánicos caracterizados por la presencia de un grupo amino (NH_2) y un carboxilo (COOH), su fórmula básica es $\text{NH}_2\text{-COOH-R}$, en la R se indica cualquier radical alifático o aromático. Son anfóteros y muestran propiedades señaladas por los grupos amino y carboxilo. Son los bloques de construcción que constituyen las proteínas y los productos terminales de la digestión proteínica o hidrólisis.

AMINOÁCIDO ESENCIAL: En nutrición humana son los aminoácidos necesarios para el crecimiento y desarrollo, y que no puede producir el cuerpo, deben obtenerse de los alimentos.

AMINOÁCIDO NO ESENCIAL: Aminoácidos que pueden ser producidos por el cuerpo y no se requiere en la dieta.

AMPOLLA: Dilatación de un conducto semejante a un saco. Pequeña dilatación, en especial de un vaso linfático o sanguíneo.

BILIRRUBINA: Pigmento de color naranja o amarillento de la bilis. Es transportado al hígado por la sangre y producido a partir de la hemoglobina de los eritrocitos por las células retículo endoteliales en la médula ósea.

BILIRRUBINA DIRECTA. La conjugada por las células hepáticas para formar digluconido de bilirrubina que es hidrosoluble.

BILIRRUBINA INDIRECTA: bilirrubina no conjugada que se encuentra en la sangre, es liposoluble.

BILIS: Secreción del hígado, es un líquido viscoso amargo, que sale de los conductos biliares al colédoco y después al duodeno, según se requiera.

CISTEÍNA: Aminoácido que contiene azufre, se encuentra en muchas proteínas, útil en el metabolismo como fuente de azufre.

COLÉDOCO: Conducto que transporta bilis al duodeno y la recibe del cístico y los conductos hepáticos.

DOLOR: sensación desagradable producida por estímulos de diversos tipos aplicados sobre terminaciones nerviosas libres distribuidas por todo el cuerpo. En

general se considera un mecanismo protector del organismo, como signo de alarma o para provocar una reacción refleja destinada a evitar estímulos perjudiciales.

DRENAJE: desviación de líquidos y gases corporales patológicos o producidos en exceso de forma natural. Se refuerza en ocasiones mediante una postura adecuada del enfermo, la derivación se realiza hacia la superficie del cuerpo.

ERITEMA: Forma de macula que muestra enrojecimiento físico de la piel.

FOSFOLÍPIDO: sustancia lipóide que contiene fósforo, ácido graso y base de nitrógeno, como lecitina.

GLICINA: $C_2H_5NO_2$, aminoácido no esencial.

HARTMAN: la sol de Hartman o solución de Ringer, es un líquido estéril, con pH de 6 a 7.5, que contiene diversas sales que proporcionan varios de los electrolitos esenciales para el organismo, esta sol está indicada en deshidratación isotónica, deshidratación y acidosis por vómito, diarrea, fístulas, exudados, quemaduras o choques.

HIDRÓLISIS: descomposición química en la cual se segmenta una sustancia en componentes más sencillos. Por la adición o la captación de los elementos del agua.

LECITINA: Sustancia adiposa del grupo llamado fosfolípidos (fosfoglicéridos) que se le encuentra en sangre, bilis cerebral, yema de huevo, nervios y otros tejidos animales, y forman glicerol, ácido fosfórico y colina por hidrólisis.

LIPOPROTEÍNA: proteína conjugada constituida por proteínas simples combinadas con componentes lípidos, colesterol, fosfolípidos o triglicéridos.

MÁCULA: pequeña mancha o área coloreada.

PERITONITIS: inflamación del peritoneo, el recubrimiento membranoso de la cavidad abdominal y de las vísceras.

ROSEOLA: Trastorno de la piel caracterizado por maculas o manchas rojas de tamaño variable, cualquier eritema de color rojo.

SEPTICEMIA: Presencia de bacterias patógenas en sangre.

TAURINA: Derivado de la Cisteína, que se encuentra en la bilis como ácido taurocolico, combinado con ácidos biliares.

TRIGLICÉRIDOS: Estas sustancias triglicérolas, también se llaman grasas neutras. Una gran parte de las sustancias grasas o sea lípidos en la sangre son triglicéridos.

X. BIBLIOGRAFÍA.

Alfaro, Rosalinda. "Aplicación del proceso de enfermería". Ed. Doyna, Barcelona, 1989, 181 pp.

Beare, Patricia y Judith Myers. "Enfermería medicoquirúrgica. "Vol. 2. Ed. Harcourt Brace. 3ª ed. Barcelona, 2000, 1837 pp.

Bennett y Plum, Cecil. "Tratado de Medicina Interna." Ed. McGraw-Hill, 1997, 2699 pp.

C. Guyten, Arthur. "Tratado de Fisiología Médica." Ed. Nueva editorial Interamericana 5ª ed. España, 1997, 722 pp.

Eliason, Ferguson. "Enfermería Quirúrgica." Ed. Interamericana. 10ª ed. España, 1980, 639 pp.

Fuerst y Wolf." "Principios fundamentales de Enfermería." Ed. La prensa Médica Mexicana 12ª ed. México. 1980, 523 pp.

Françoise Colliere, Marie. "Promover la vida." Ed. McGraw-Hill. Madrid. 1993, 393 pp.

Griffith, Janet y Paula Christensen. "Proceso de atención de enfermería; aplicación de teorías, guías y modelos." Ed. El manual moderno. México, 1993, 406 pp.

Hernández Conesa, J y M. Esteban Albert. "Fundamentos de la enfermería; Teoría y método." Ed. McGraw-Hill. Madrid, 1999, 149 pp.

Heuman, Douglas M., A. Scott Mills y Hunter McGuire Jr. "Gastroenterología." Ed. McGraw-Hill. España, 1997, 356 pp.

Ignatavicius, Donna y Marilyn Varner Bayne. "Enfermería medicoquirúrgica; planteamiento para mejorar el proceso de enfermería." Vol. 2. Ed. McGraw-Hill. España. 1995, 2522 pp.

Long, Barbara, Wilma Phipps y Virginia Cassmeyer. "Enfermería medicoquirúrgica: un enfoque del proceso de enfermería." Ed. Harcourt Brace. 3ª ed. España, 1998, 1708 pp.

Luckmann, Joan. "Cuidados de enfermería." Vol.2. Ed. McGraw-Hill. Seattle, 2000, 2005 pp.

Marriner Tomey, Ann y Martha Raile. "Modelos y teorías en enfermería". Ed. Harcourt Brace. 4ª ed. España, 1998, 555 pp.

Martin Tucker, Susan y otros. "Normas de cuidados del paciente; guía de planificación de la práctica asistencial conjunta." Ed. Harcourt Brace. 6ª ed. España, 1997, 1004 pp.

Parker Anthony, Catherine. " Anatomía y fisiología" Ed. McGraw- Hill. 10ª _ed. México, 1983, 724 pp.

Rodríguez Carranza, Rodolfo. "Vademécum Académico de Medicamentos" Ed. McGraw-Hill 3ª ed. México, 1999, 1025 pp.

Sanfeliv Cortes, Victoria. "Problemas gastrointestinales." Ed. Masón. México; 1992, 167 pp.

San Martin, Hernan. "Tratado general de la salud en las sociedades humanas." Ed. La prensa médica mexicana. Ediciones científicas. México, 1992, 1112 pp.

Smeltzer, Suzanne C. et al. "Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth." Ed. McGraw-Hill. 8ª ed. México, 1998, 2136 pp.

Tortora. "Principios de Anatomía y Fisiología". Ed. Oxford, 7ª ed. España, 2002, 1175 pp.

Wieck, Lynn, Eunice M. King y Marilyn Dyer. "Técnicas de enfermería. Manual ilustrado." Ed. McGraw-Hill. 3ª ed. México, 1988, 1177 pp.

Weller, Bárbara. "Diccionario enciclopédico de ciencias de la salud". Ed. McGraw-Hill, España, 1997, 1056 pp.

SITIOS WEB.

<http://teleline.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

<http://www.geocities.com/collegetpark/lap/2935/cicl6bil.html>.

IX. ANEXOS.

INTRUMENTO DE VALORACIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ Edad: ____ Peso: _____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____
Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia / persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS.

1. - Necesidades básicas de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación.

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva seca: _____ Dolor asociado con la respiración: _____ Fumador: _____
Desde cuando fuma / cuantos cigarros al día / varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características:

Tos productiva / seca: _____ Estado de conciencia: _____
Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: _____
Circulación del entorno venoso: _____
Otros: _____

b) Nutrición e hidratación.

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria / alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas / secas: _____

Características de uñas / cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de la cicatrización: _____

Otros: _____

b) Eliminación.

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ Características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias / enfermedades renales u otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar / menstruar/ orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen / características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

c) Termorregulación.

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel : _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza: _____

Capacidad muscular tono / resistencia / flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño.

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____
Horas de descanso: _____ Horas de
sueño: _____
Siesta: _____ Ayudas: _____
¿Padece insomnio? _____
a que considera que se deba: _____
Se siente descansado al levantarse: _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad / estrés / lenguaje: _____
Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____
Apatía: _____ Cefalias: _____
Respuesta a estímulos: _____
Otros: _____

c) uso de prendas de vestir adecuadas.

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la elección de sus prendas de vestir? _____
¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? _____
¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? _____

Objetivo:

¿Viste de acuerdo a su edad? _____
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____
Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____
Otros: _____

d) Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____
Momento preferido para el baño: _____
¿Cuántas veces se lava los dientes al día? _____
Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar _____
¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? _____

Objetivo:

Aspecto general: _____
Olor corporal: _____
Halitosis: _____
Estado del cuero cabelludo: _____
Lesiones dérmicas, ¿qué tipo? _____
Otros: _____

c) Necesidad de evitar peligros.

Subjetivo:

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia: _____
¿Cómo reacciona ante una situación de emergencia? _____
¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? _____
En el hogar: _____
En el trabajo: _____
¿Realiza controles periódicos de su salud recomendados? _____
¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida? _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____
Condiciones del ambiente en su hogar: _____
Trabajo: _____
Otros: _____

3.- Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse.

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de la relación _____ vive con: _____

Preocupaciones / estrés: _____ Familiares _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: _____

Cuanto tiempo pasa solo(a): _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confuso: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal / no verbal con la familia con otras personas significativas: _____

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir(grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto Físico? _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? _____

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Está satisfecho con su trabajo? _____ ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y / o las de su familia? _____

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega? _____

Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / traicionado / temeroso / irritable / inquieto / eufórico. _____

Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas? _____

¿Su estado de ánimo es apático / aburrido / participativo? _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje.

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer / escribir: _____

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? _____

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo? _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

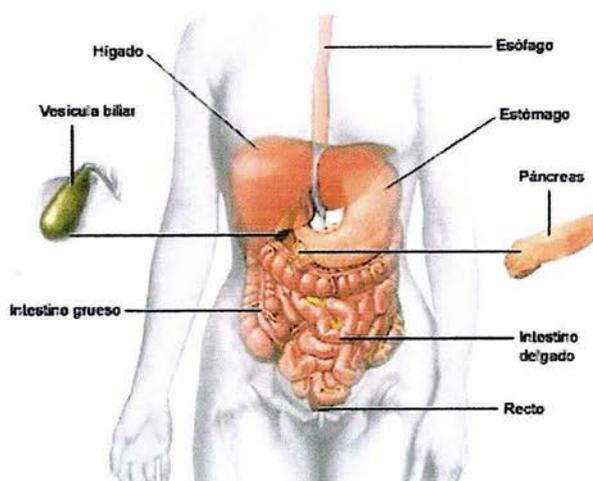
Estado emocional / ansiedad / dolor / _____

Memoria reciente: _____

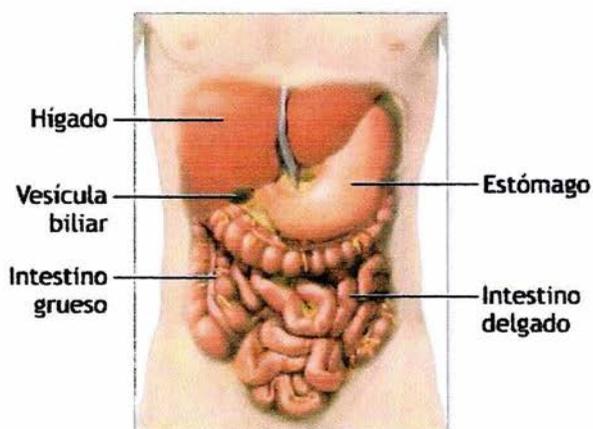
Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

EL SISTEMA DIGESTIVO.

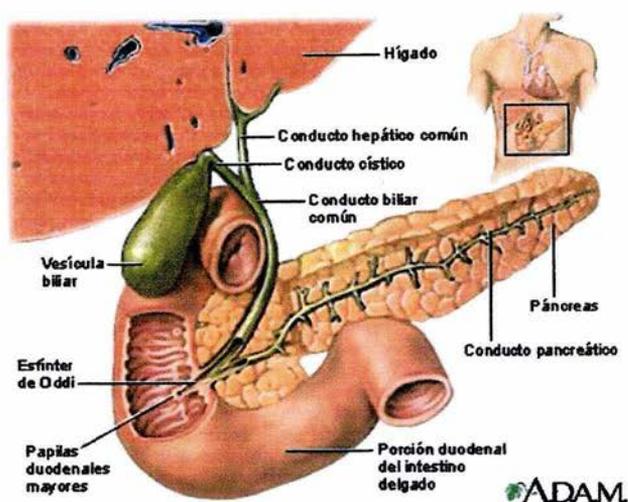


ORGANOS DEL SISTEMA DIGESTIVO.

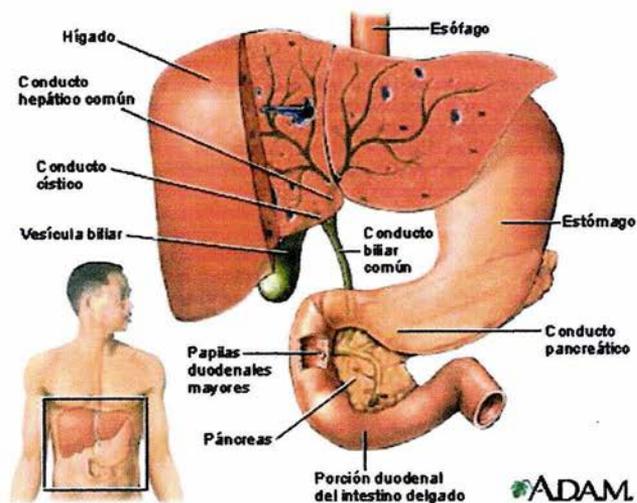


ADAM.

VESICULA BILIAR

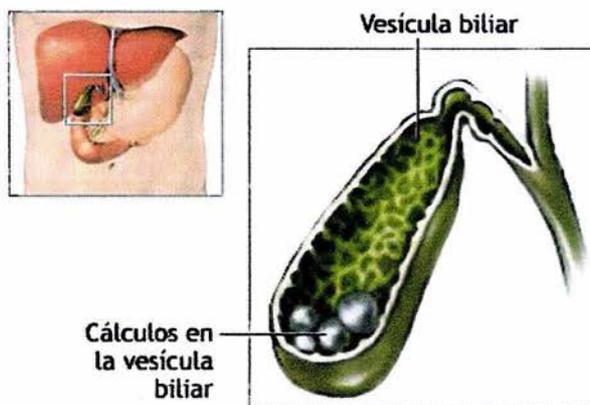


VESICULA BILIAR.

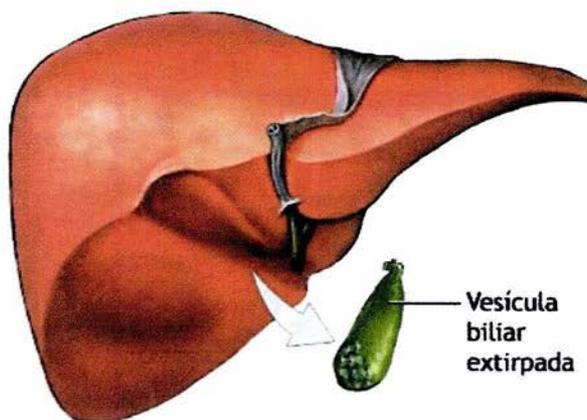


ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

COLELITIASIS.



COLESCISTECTOMIA SERIE PROCEDIMIENTO



COLESCISTECTOMIA. SERIE INDICACIONES.

