

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA
PERIOPERATORIA

ESTUDIO DE CASO PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
PERIOPERATORIA

INDIVIDUO CON LA NECESIDAD DE
SEGURIDAD ALTERADA DURANTE EL
TRANSOPERATORIO

PRESENTA: GALLARDO MORALES KARLA

TUTOR: E.E / M.A.D SILVIA ROSALÍA RINCÓN SÁNCHEZ

CIUDAD DE MÉXICO, Mayo 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos del estudio de casos.....	3
III.	Fundamentación	
3.1	Antecedentes.....	4
IV.	Marco conceptual	
4.1	Conceptualización de la enfermería.....	13
4.2	Paradigmas.....	18
4.3	Teoría de la enfermería, Virginia Henderson.....	24
4.4	Teorías de otras disciplinas.....	25
4.5	Proceso de enfermería.....	26
V.	Metodología	
5.1	Estrategias de investigación: Estudio de caso.....	29
5.2	Selección del caso y fuentes de información.....	30
5.3	Consideraciones éticas.....	30
VI.	Presentación del caso	
6.1	Descripción del caso.....	35
6.2	Antecedentes generales de la persona.....	36
VII.	Aplicación del proceso de enfermería	
7.1	Valoración.....	37
7.1.1	Valoración focalizada.....	46
7.1.2	Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	48
7.1.3	Jerarquización de problemas.....	50
7.2	Diagnósticos de enfermería.....	50
7.3	Problemas interdependientes.....	51

7.4 Planeación de los cuidados	
7.4.1 Objetivo de la persona	51
7.4.2 Objetivo de enfermería	51
7.4.3 Intervenciones de enfermería	51
7.5 Ejecución	52
7.5.1 Registro de las intervenciones	52
7.6 Evaluación	
7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona.....	58
7.6.2 Evaluación del proceso.....	58
VIII. Plan de alta	58
IX. Conclusiones.....	59
X. Sugerencias	59
Digitografía	60
Bibliografía.....	64
Anexos	
Cáncer de colon y recto	65
Fisiopatología	65
Cuadro clínico.....	66
Tratamiento para cáncer de colon	67
Operaciones de acuerdo con la localización.....	68
Tratamiento adyuvante	70
Técnica quirúrgica.....	71
Glosario	79

I. Introducción

El Proceso de Atención en Enfermería son actividades sistematizadas que permiten brindar una atención oportuna y de calidad al paciente, cada una de las etapas guía para obtener la jerarquización de las necesidades alteradas del paciente.

La valoración de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson que establece 14 necesidades a valorar, las cuales son: necesidad de oxigenación, necesidad de alimentación e hidratación, necesidad de eliminación, necesidad de moverse y mantener una posición adecuada, necesidad de sueño y descanso, necesidad de elegir ropas adecuadas, necesidad de termorregulación, necesidad de mantener la higiene, necesidad de evitar los peligros del entorno / seguridad, necesidad de comunicarse con otras personas, necesidad de vivir según sus valores y creencias, necesidad de trabajar para sentirse realizado, necesidad de actividad recreativa, necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.¹

La metodología para recabar los datos más relevantes y realizar el Proceso de Atención Enfermería (PAE) es la consulta del expediente clínico, la entrevista al paciente, fuentes electrónicas acerca de PAE durante el transoperatorio, las intervenciones de enfermería y los resultados que se esperan sobre las actividades realizadas al paciente.

Se trata de una paciente de 53 años de edad, residente del Distrito Federal, ama de casa, la cual inicia con manifestaciones clínicas de pérdida de peso de 20 kilos aproximadamente en menos de 2 meses, presencia de dolor pospandrial tipo cólico y vómitos ocasionales. Acude de forma independiente a una colonoscopia y

¹ Zoila Barroso Romero, J. M. (Junio de 2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002

es referida a su unidad de salud, comenzando con estudios diagnósticos en el Hospital General de México (H.G.M.) obtiene el diagnóstico médico de Cáncer (Ca) de Colon y deciden programar una hemicolectomía derecha por el servicio de oncología.

Durante su estancia en el preoperatorio inmediato la cedula de valoración permite recabar datos de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades. Para poder jerarquizar las necesidades alteradas durante el periodo preoperatorio inmediato, transoperatorio y posoperatorio inmediato, esto dependerá en gran parte a las funciones de la enfermera circulante. De esta forma es fácil llegar a la formulación de diagnósticos de enfermería y la aplicación del PAE durante el transoperatorio. Basándose en un marco teórico sobre la historia natural de la enfermedad, la cual permite entender la técnica quirúrgica que se va a abordar.

La hemicolectomía derecha realizada por laparoscopia permite minimizar los tiempos quirúrgicos y disminuyen las complicaciones posquirúrgicas como colecciones, infecciones o dehiscencia de la anastomosis. En cuanto al riesgo de siembra de células cancerígenas es el mismo entre una cirugía laparoscópica como la de una cirugía convencional.

La enfermera perioperatoria valora al paciente durante este periodo enfocándose más al transoperatorio, logrando establecer diagnósticos principalmente de riesgo, las funciones que aquí se realizan son de enfermera instrumentista y enfermera circulante, donde se provee de insumos e instrumental adecuado para prevenir algún tipo de evento que ponga en riesgo la vida del paciente.

Gracias a estas funciones se logra tener un procedimiento sin complicaciones y la técnica quirúrgica realizada sea todo un éxito para la reincorporación del paciente a la sociedad en el mínimo tiempo posible.

Para finalizar se llega a una conclusión sobre las funciones y acciones específicas que se pueden llevar a cabo durante el transoperatorio, de acuerdo al estudio de caso seleccionado.

II. Objetivos del estudio de caso

- ❖ Realizar una valoración de enfermería con el modelo de Virginia Henderson al paciente durante el transoperatorio y postoperatorio inmediato.
- ❖ Aplicar el Proceso de Atención Enfermería al paciente durante el transoperatorio
- ❖ Coordinar metodológicamente las actividades durante el transoperatorio como enfermera circulante.

III. Fundamentación

3.1 Antecedentes

Se realizó una revisión Digitográfica indexada con respecto al Proceso de Atención Enfermería en pacientes a los cuales le realizaron procedimientos quirúrgicos relacionados al sistema digestivo por diferentes índoles, encontrando artículos que hacían referencia a diferentes teóricas y la importancia de la valoración para establecer un cuidado específico al paciente quirúrgico.

En el trabajo de José Carlos Bellido y colaboradores de 2007, "Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico". Establece que los cuidados enfermeros deben ser en el mismo lenguaje de la taxonomía para llevar acabo las intervenciones adecuadamente y optimizando los tiempos dentro de las actividades a realizar dentro de un quirófano. Debido a que muchas de las actividades de enfermería eran basadas en la experiencia, tradición, intuición, sentido común o teorías no probadas.

De tal forma que este trabajo hace una visión del individuo más allá de la enfermedad; viendo un proceso complejo entre las necesidades de cuidarse así mismo, el cuidado dentro de un entorno específico y la vigilancia de su órgano enfermo. Los planes van encaminados a cualquier tipo de procedimiento quirúrgico a menos que requiera un cuidado específico se adicionara esa intervención para individualizar al paciente y a las necesidades que se pretenden cubrir de acuerdo al evento quirúrgico y/o sus respuestas humanas.²

Inmaculada Orihuela y colaboradores en su trabajo "Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente" del 2010, tiene como objetivo mejorar los resultados posquirúrgicos

² Bellido Vallejo, J. C., Pereira Becerra, F., & Cruz Hervás, J. (Junio de 2007). Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. Obtenido de Colaboraciones: http://www.index-f.com/inquietudes/36pdf/36_atitulo_4.pdf

por medio de una visita preoperatoria, en la mayoría de los casos eran pacientes en su segunda intervención quirúrgica los cuales afirmaron que tenía efectos positivos al disminuir el nivel de ansiedad, el autocontrol del miedo y ansiedad, los conocimientos de cuidados de la enfermedad, el nivel de comodidad y en nivel de dolor. De esta manera las intervenciones ejecutadas permiten mejorar la satisfacción en los efectos positivos postquirúrgicos de los pacientes.³

Mientras que Esther Díez Álvarez y colaboradores realizan un estudio similar en el 2012 “Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos” hace relación al nivel de ansiedad a problemas multidisciplinarios como lo es la valoración ASA mayor a 2, reflejo un mayor grado de ansiedad además del uso de psicofármacos. Por tal razón considera que la visita preoperatoria minutos antes de la cirugía no disminuye la ansiedad ante el evento quirúrgico, a menos que sea dentro del servicio de ginecología donde fue de gran ayuda este acompañamiento y calidez a las pacientes.⁴

El trabajo de María Dolores Varela y colaboradores de 2004 sobre el “Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios”. Tiene por objetivo dar la importancia de las funciones de una enfermería quirúrgica y dejar en el olvido que solo se realizaban procedimientos técnicos exclusivamente. La dirección que deben llevar las actividades para disminuir los peligros durante el acto quirúrgico con el desarrollo de la ciencia de enfermera, la consolidación progresiva de su rol específico y autónomo dentro del proceso asistencial, ha permitido la existencia de una documentación en enfermería donde se reflejan los problemas básicos de salud del paciente; a través del plan de cuidados intraoperatorios en el área

³ Orihuela Pérez, I. P., González-Ramírez, A. R., & Escobar Julián, F. M. (Diciembre de 2010). Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Obtenido de Enfermería clínica: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110001683>

⁴ Díez Álvarez, E., Arrospeid, A., Uzuri Álvarez, J. M., Belaustegia, A., Lizaura, B., Larrañagad, A., & Aranae, J. (febrero de 2012). Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Obtenido de Enfermería clínica : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111001896>

quirúrgica la cual siempre ira de la mano paciente - enfermera que proporcione los cuidados específicos al proceso de las respuestas humanas de cada individuo sometido a una cirugía.

De esta manera los diagnósticos establecidos con la valoración de la teórica de Virginia Henderson son de riesgo y pertenecen a la necesidad de seguridad y protección, así mismos diagnósticos como problemas interdependientes a resolver por el equipo multidisciplinario.⁵

Dulce María Zequiera en 2012 en su trabajo "Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la unidad quirúrgica de la clínica Cira García, menciona que la enfermería en unidades quirúrgicas no debe ser ajena al cambio; tradicionalmente se ha seguido un modelo de trabajo que no ha dado solución a las respuestas humanas del paciente quirúrgico, realizando tareas delegadas, basada en la rutina, olvidando que la esencia de la enfermería en la unidad quirúrgica es cuidar. El hecho de atender a personas en situaciones de riesgo vital no exime al profesional de la obligación de prestar cuidados individualizados encaminados no solo a resolver los problemas físicos, sino también los derivados de sus emociones y seguridad y en definitiva a ofrecer una atención integral a los usuarios.

Durante el proceso quirúrgico, los pacientes se enfrentan a una serie de situaciones comunes, con las particularidades propias de su estado de salud y tipo de intervención quirúrgica a la que van a ser sometidos. Durante este proceso, los cuidados de enfermería tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, lograr el bienestar, la recuperación del paciente, y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico.

⁵ Dolores, V. M., Jose, V. M., Lourdes, S. M., & Alicia, L. (2004). Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios. Asociación Española de Enfermería en Urología , 25-29.

Enfermería debe usar un método científico, lógico y ordenado en su trabajo para que su quehacer diario sea eficaz y competente. Este se facilita si se accede a los conocimientos sobre los cuidados de enfermería a través del uso de conceptos como estandarización de cuidados de enfermería. Por medio de las taxonomías siendo un lenguaje reconocido, que estandariza y unifica criterios entre los profesionales de enfermería para proporcionar una atención integral y de calidad al individuo, a su vez establecer un lenguaje que facilite la comunicación entre ellos y sus tareas en la planificación de los cuidados individualizados de los pacientes. Según un estudio publicado los pacientes de diferentes patologías quirúrgicas, presentan características y problemas comunes.⁶

El trabajo de Beatriz Castillo de 2013 en “Plan de cuidados en quirófano: Cirugía abdominal laparoscópica”. Este estudio hace referencia al plan de cuidados enfermeros durante el perioperatorio de los pacientes que entran a cirugía abdominal por cualquier índole. Donde la identificación de las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales permiten individualizar y coordinar las intervenciones; para ello se requiere que el personal tenga conocimientos específicos del área quirúrgica. El quirófano ocupa el primer lugar en que ocurran efectos adversos de acuerdo a la mayoría de estudios; se observó que la seguridad del paciente estaba en riesgo por la mala comunicación, información y sobrecarga de trabajo.

Por tal motivo el estudio menciona que la OMS implemento la campaña “la cirugía segura salva vidas” para disminuir los efectos adversos, la cual se enfocaría al progreso de la seguridad: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, equipos quirúrgicos seguros, medición de los servicios quirúrgicos. El perioperatorio es un proceso dinámico donde las circunstancias del

⁶ Zequeira, D. M. (27 de Febrero de 2012). Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica "Cira García". Obtenido de Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica "Cira García": <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1412/inf031412.htm>

paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Durante el transoperatorio las funciones de enfermería están bien establecidas desde corroborar el buen funcionamiento de todos los equipos del quirófano, preparar el instrumental y material de consumo específico de acuerdo al procedimiento quirúrgico. Se hace mención de los siguientes diagnósticos de acuerdo a la valoración de la teórica de los patrones funcionales de Marjory Gordon durante el transoperatorio: deterioro del intercambio de gases, disminución del gasto cardíaco, riesgo de infección, riesgo de lesión postural perioperatoria, riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Mientras que en el posoperatorio inmediato el diagnóstico de hipotermia, riesgo de aspiración.⁷

Palmero Hernández y colaboradores en 2005 con el "Protocolo de cuidados de enfermería quirúrgica en cirugía laparoscópica urológica" y María Pilar Cristina Paes Lluna y colaboradores en su "Protocolo de actuación del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio" nos hace mención de las actividades que deben desempeñar las enfermeras según el rol al cual atienden como circulante o instrumentista, el protocolo tiene tres objetivos a cubrir que son: ayudar al trabajo de la enfermera quirúrgica, aumentar el beneficio para el paciente y coordinarse correctamente con el resto del equipo.⁸

De tal manera aporta las actividades que se deben de realizar durante el transoperatorio desde la vía aérea que se ve comprometida por la ventilación mecánica al cual será sometido durante el acto quirúrgico, la circulación y seguridad al tener un riesgo de sangrado constante, los diferentes tipos de

⁷ Castillo, B., & Enrique, P. (2013). REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Obtenido de REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología): <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1578/1600>

⁸ Paes Lluna, M., Garcia Rodenas, P., Roldan Lopez, E., & Garcia Sanches, L. (s.f.). y María Pilar Cristina Paes Lluna y colaboradores en su "Protocolo de actuación del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio". Obtenido de y María Pilar Cristina Paes Lluna y colaboradores en su "Protocolo de actuación del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio" : <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf>

sondajes necesarios los cuales presentan un riesgo de infección al ser procedimientos invasivos, la posición quirúrgica y el tiempo prolongado; así como mantener la termorregulación durante el transoperatorio y posoperatorio inmediato. Estas aportaciones de enfermería en el equipo quirúrgico son fundamentales para optimizar los tiempos en la preparación del paciente y del quirófano de acuerdo al procedimiento a realizar; de esta manera se disminuirán las posibles complicaciones por todos los riesgos que conlleva y brindarán mejor calidad en los cuidados al paciente.⁹

En el trabajo de Beato Blanca y colaboradores de 2013, "Proceso enfermero perioperatorio para mujeres afectadas por incontinencia urinaria" describe la actuación de la enfermera circulante e instrumentista durante el perioperatorio; tanto en el área asistencial como administrativa, sin desarrollar diagnósticos enfermeros que nos ayuden a establecer un cuidado específico de acuerdo a las necesidades del paciente. Por otra parte, enmarca las funciones específicas de cada rol de enfermería dentro del área quirúrgica.¹⁰

En el trabajo de Sandra del 2013 "Proceso estandarizado de atención de enfermería en el manejo del dolor del paciente postoperatorio del centro quirúrgico del Hospital Básico Píllaro". Hace mención sobre de las funciones de enfermería en el perioperatorio, la valoración del paciente donde identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales, así como problemas potenciales; para esto el profesional de enfermería lleva a cabo acciones encaminadas a la

⁹ Hernandez, P., Rodríguez, M., & Valderrama, M. J. (Julio de 2005). Protocolos de cuidados de enfermería quirúrgica en cirugía laparoscópica urológica. Obtenido de Protocolos de cuidados de enfermería quirúrgica en cirugía laparoscópica urológica: file:///C:/Users/KARLA/Downloads/Dialnet-ProtocoloDeCuidadosDeEnfermeriaQuirurgicaEnCirugia-3099151%20(1).pdf

¹⁰ Beato Blanca, M., Galna Sánchez, M., Garrido Serrano, M., & Gonzalez Pacheco, C. (2013). Proceso enfermero Perioperatorio para mujeres afectadas por incintienencia urinaria . Asociacion Española de Enfermería en Urologia , 24-28.

resolución de cada uno de los problemas identificados ofreciendo una asistencia individualizada.

Para ello la valoración del paciente durante el transoperatorio consiste en la obtención de información a través de los registros del expediente clínico como estado fisiológico (nivel de salud enfermedad, nivel de conciencia), el estado psicosocial (nivel de ansiedad, sitio quirúrgico, condición de la piel y la eficacia de la preparación, las articulaciones inmóviles y las preocupaciones éticas).

De acuerdo a la valoración realizada los diagnósticos de mayor relevancia son: ansiedad relacionada con las preocupaciones expresadas por la cirugía o al medio ambiente, Riesgo de lesión perioperatoria de posicionamiento en relación con el medio ambiente, Riesgo de lesión relacionado con la anestesia y la cirugía, Trastorno de la percepción sensorial en relación a la anestesia o sedación; los cuales forman a su vez problemas interdependientes o complicaciones que son: náuseas y vómitos, anafilaxia, hipoxia, hipotermia no intencional, hipertermia maligna coágulo Patía intravascular diseminada e Infección.¹¹

Lorena López en 2016 su trabajo "Paciente con litiasis biliar sometido a colecistectomía laparoscópica" realiza una valoración con el modelo de Virginia Henderson durante las primeras 24 horas posquirúrgicas, enfocándose a la necesidad de evitar peligros del entorno / seguridad con la valoración de dolor a causa de las heridas quirúrgicas, sin embargo, para el plan de cuidados los diagnósticos son temor y deterioro de la integridad cutánea, por otra parte se encuentran problemas autónomos como la eliminación, alimentación y la vestimenta; las cuales no son de gran importancia dentro de las primeras 24 horas

¹¹ Pérez, S., Velástegui Naranjo, O., & Navas Montero, S. (2013). Proceso estandarizado de atención de enfermería en. obtenido de proceso estandarizado de atención de enfermería en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/TUAMEQ002-2013.pdf>

postquirúrgicas a diferencia del dolor, riesgo de infección, retención urinaria (pos-anestesia) y riesgo de hemorragia post- intervención quirúrgica.¹²

Vanesa López con su trabajo de 2012 “Dolor posoperatorio en la URPA y plantas de hospitalización del centro General del Huca”. Hace una valoración del dolor postoperatorio inmediato, el cual inicia en el quirófano al término de la anestesia y comienza a cubrirse con analgesia ya sea en dosis fraccionarias, infusión, bloques locoregionales o vía espinal para prolongar la acción analgésica. Menciona que es de vital importancia cubrir esta necesidad para evitar mayor repercusión en la morbilidad y mortalidad asociada al procedimiento quirúrgico, y tenga una buena evolución que le permita disminuir su estancia hospitalaria.¹³

Ruiz Navarro en su trabajo “Análisis de los resultados de los cuidados de enfermería. Modelo Area” (análisis del resultado del estado actual) de 2007. Presenta un plan de cuidados en el postoperatorio tardío a una paciente de 65 años sometida a una resección intestinal tipo Hartmann por neoplasia de colon descendente, con el diagnóstico eje de retraso en la recuperación quirúrgica debido a la presencia de la fistula entre colon y pared abdominal, siguiéndole el dolor, riesgo de infección, déficit de autocuidado (baño /higiene), intolerancia a la actividad, déficit de actividades recreativas, conocimientos deficientes y desesperanza, todos sustentados con la taxonomía enfocándolos al estado de salud de la paciente y su entorno socio - familiar.¹⁴

¹² López Montejó, L. (Octubre de 2016). Paciente con litiasis biliar sometido a colecistectomía laparoscópica. Obtenido de Paciente con litiasis biliar sometido a colecistectomía laparoscópica: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9561/Lopez%20Montejó%20Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹³ López Tello, V. (junio de 2012). Dolor postoperatorio en la URPA y plantas de Hospitalización del Centro General del Huca. Obtenido de http://156.35.2.127/dspace/bitstream/10651/3943/7/TFM_Vanessa_L%C3%B3pez_Tello.pdf

¹⁴ Ruiz Navarro, M. G. (septiembre de 2007). Análisis de los resultados de los cuidados de enfermería. Modelo Area. Obtenido de artículos científicos: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-3-1.pdf>

Matilde Celma Vicente y colaboradores en 2002 con el trabajo “Mejora de la calidad de los cuidados postoperatorios. Pilotaje de un plan de cuidados preoperatorios” establece que un plan de cuidados durante el perioperatorio es importante llevarlo a cabo desde el preoperatorio para reeducar y preparar a los pacientes para el postoperatorio, manteniendo una pronta recuperación. El plan de cuidados utiliza la taxonomía para desarrollar los diagnósticos enfermeros los cuales incluye las siguientes etiquetas limpieza ineficaz de las vías respiratorias, patrón respiratorio ineficaz, alteración del intercambio gaseoso, dolor, temor, riesgo de intolerancia a la actividad; este plan de cuidados va enfocado al adiestramiento del autocuidado del propio paciente sin embargo el tiempo de la educación depende del nivel cultural o de experiencias previas de eventos quirúrgicos.¹⁵

Como conclusión a esta búsqueda indexada entre los buscadores de Pubmed, Medline, Scielo, CUIDEN y google académico se arrojó información muy limitada; ya que son escasos los trabajos de reciente publicación, realizados para describir las intervenciones a seguir en paciente sometidos a cirugía abdominal en el transoperatorio, tales trabajos encontrados hacían referencia al uso de la taxonomía NANDA, NIC, y NOC; lo que permite mantener un lenguaje universal en las actividades que deben desempeñarse en el área quirúrgica durante el perioperatorio o cualquier otra especialidad; así mismo la importancia de la valoración de enfermería durante el preoperatorio y la educación para un postoperatorio con mejores resultados en la evolución del paciente.

¹⁵ Celma Vicente, M., García García, I., Sánchez Crisol, A., Campos Rodríguez, E., & Ruiz Contreras, P. (Abril de 2002). Mejora de la calidad de los cuidados postoperatorios. Pilotaje de un plan de cuidados preoperatorios. Obtenido de Mejora de la calidad de los cuidados postoperatorios. Pilotaje de un plan de cuidados preoperatorios: <http://www.codegra.es/images/publicaciones/garnata/17.pdf#page=39>

IV. Marco conceptual

4.1 Conceptualización de la enfermería

Enfermería a través de los años

La enfermería como profesión se fue perfilando a través del tiempo. La suposición de que los cuidados son un arte innato a cualquier mujer, se decía que no eran propios de un oficio mucho menos de una profesión. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo y espíritu; esto propicio que aparecieran las mujeres cuidadoras consagradas. Posteriormente en la edad media son mujeres de clase baja y de dudosa reputación las cuidadoras, a estas labores se les consideraban ocupaciones inferiores o indeseables. Con el avance de la ciencia se volvió una necesidad la colaboración de la mujer cuidadora, la cual tenía una labor apegada estrictamente a las indicaciones médicas ya que los conocimientos eran impartidos por los mismos médicos. Posteriormente con Florence Nightingale se establecen las bases de una formación formal para enfermería, instruidas por médicos.¹⁶

Más tarde Virginia Henderson planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.¹⁷

¹⁶ Burgos Morenol, Monica., (Junio de 2009). Revista Cuaba de enefemería. Enfermería como profesión . Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de Enfermería como profesión : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010

¹⁷Hernández Cortina, Abdul., C. G. (Mayo de 2004). Revista Cubana de Enfermería. La Enfermería como disciplina profesional holística. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de La Enfermería como disciplina profesional holística: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007

Enfermera perioperatoria

Es un Profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera perioperatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, la enfermera quirúrgica es un maestro del conocimiento microbiológico utilizando la bioética como un patrón obligado de conducta.¹⁸

Enfermera instrumentista

Profesional que cuida y mantiene la seguridad, integridad y eficacia del campo estéril durante procedimiento quirúrgico.¹⁹ Proporciona el instrumental quirúrgico al cirujano durante la intervención quirúrgica. Debe tener conocimiento detallado de la cirugía que se realiza y preparar todo el material necesario. Su ingreso al quirófano es antes del cirujano y del paciente.²⁰

Los puntos básicos que debe tener claro la enfermera instrumentista son:

1. Conocimiento de la patología base
2. Conocimientos del tipo de intervención y de los pasos que deben seguirse
3. Conocimiento de las prioridades en caso de que se presente una situación imprevista
4. Además, es responsable de los instrumentos, por lo que debe conocer:
 - Nomenclatura

¹⁸ Gómez B. J., Serra G.I. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. El Sevier, España 2010.

¹⁹ López, M. D. (Junio de 2013). Organización y coordinación del trabajo de enfermería de quirófano. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de Organización y coordinación del trabajo de enfermería de quirófano: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2453/1/Trabajo.pdf>

²⁰ S., V. R. (Diciembre de 2011). Revista de Actualización Clínica Investiga. Posición del Equipo Quirúrgico en la Enseñanza. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de Posición del Equipo Quirúrgico en la Enseñanza: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200012&script=sci_arttext

- Utilidad y usos
- Montaje y manipulación
- Selección según las necesidades
- Cuidado y mantenimiento

Enfermera circulante

Enfermera o encargada de atender al enfermo, de coordinar los actos que se realicen y de atender las necesidades de la instrumentista desde la parte no estéril del quirófano

Para ello debe:

1. Conocer la historia clínica del paciente
2. Saber si el paciente tiene reservas en banco de sangre
3. Conocer el tipo de intervención y el instrumental necesario
4. Conocer los riesgos potenciales y poner medios para evitarlos
5. Acompañar al paciente hasta la Unidad de recuperación

El uso de una teoría o modelos conceptuales de enfermería permiten realizar una valoración específica a las necesidades humanas que se deban cubrir del individuo durante el perioperatorio. Es importante mencionar que cada una de las teóricas tienen diferentes maneras de valorar al paciente de acuerdo su edad y las respuestas humanas alteradas; sin embargo, todas tienen el mismo objetivo que es cubrir las necesidades y reintegrar al individuo a la brevedad posible a la sociedad con el mínimo de secuelas físicas o emocionales. Con ayuda de la educación y apoyo de un equipo multidisciplinario.

Las teóricas tienen diferentes particularidades que permiten realizar una valoración precisa de las respuestas humanas de los individuos a estudiar, con ayuda de sus modelos se cubren las necesidades alteradas y la forma en que trabajaran enfermera – paciente, equipo multidisciplinario – paciente.

Dorotea Orem establece la teoría general del déficit de autocuidado que a su vez se divide en tres subteorías, que permiten brindar un cuidado integral y mejorar la calidad de vida por medio de la asistencia y educación para cubrir la incapacidad producida por la enfermedad. De tal manera que esta teórica permite brindar y apoyarse para desarrollar un PAE con base al modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.²¹

Orem establece que la enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración del modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

Los factores básicos condicionantes. De cuidados personales de los trastornos de salud: se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los

²¹ Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (Noviembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Virginia Henderson

La función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.

Frances R. Kreuter

Enfermería es una profesión de práctica. La administración y educación son esenciales pero secundarios al que la práctica. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad. La definición de enfermería nos sirve de guía y de origen a la práctica de la enfermería indicándonos nuestras funciones.

Martha Rogers

Enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico.

Al ser un arte la enfermería considera el desarrollo de habilidades y destrezas en la atención humanitaria a los pacientes, al ser científica obliga al personal de enfermería a buscar las estrategias científicas para simplificar su trabajo y brindar

el mayor de la atención humana al paciente desarrollando el trabajo mental basada en el conocimiento científico.²²

Imogene King

Proceso de acción, interacción y transacción en donde se asiste al individuo de la cual edad y grupo socioeconómico para lograr las metas de salud.

Callista Roy

Los cuidados de enfermería tienen como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida. Los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamado a responder a los estímulos que se presentaba causa de su posición sobre la continua salud-enfermedad. El fin es ayudar a la persona que se cuida a alcanzar el estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos.

4.2 Paradigmas

Un paradigma representa un dilema filosófico, epistemológico, ideológico y metodológico, a través de la historia en la investigación, incluida enfermería. Epistemológicamente, parece existir consenso que un paradigma es un conjunto de normas que definen un estilo, un método, una cosmovisión o visión desde una macroestructura que es utilizada por los subsistemas y sistemas humanos.

Se define paradigma como un marco teórico-metodológico que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad.²³

²² Perez, S., Velastegui Naranjo, Olger., Novas Montero, Sonia., (2013) Proceso estandarizado de atención enfermería en el manejo del dolor del paciente postoperatorio del centro quirúrgico el hospital. Básico Pillaro.

²³ Zaider Triviño V., O. S. (Junio de 2005). Ciencia y enfermería. Paradigmas de investigación en enfermería. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de Paradigmas de investigación en enfermería: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.

Paradigma de la categorización: la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

- Orientación centrada en la salud pública: se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por "la necesidad de mejorar la

salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios."

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería.

- **Persona:** posee la capacidad de cambiar su situación.
 - **Entorno:** comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
 - **Salud:** es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.
 - **Cuidado:** es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.
- **Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica:** Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX.
- **La persona:** es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y, además, no participa en su cuidado.
 - **El entorno:** es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
 - **La salud:** es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
 - **El cuidado:** es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica está reflejada en F. Nightingale, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.

Henderson, Hall y Watson suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya se avizora que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

Paradigma de la integración: Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:

- **Persona:** es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.

- **Entorno:** constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- **Salud:** es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- **Cuidado:** amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

Paradigma de la transformación

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por Porse, M. Newman, M. Rogers y Walson quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:

- **Persona:** es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- **Salud:** es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- **Entorno:** es ilimitado, es el conjunto del universo.
- **Cuidado:** se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica, así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.²⁴

²⁴ Sanabria Triana, L., Otero Ceballos, M., & Urbina Laza, O. (25 de septiembre de 2002). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Obtenido de Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

4.3 Teoría de la enfermería de Virginia Henderson

Virginia Henderson, se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. En la teoría de la Henderson no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó las 14 necesidades básicas del paciente.

En la actualidad algunas de estas necesidades se diferencian en el cambio de su nomenclatura, pero en esencia la acción que se ejecuta para dar satisfacción a esas necesidades afectadas es la misma. Cuando la enfermera(o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes; para valorar si la respuesta a esas necesidades afectadas fueron satisfechas o no, se ubica en la 3ra. Etapa de Evaluación.²⁵

²⁵ Fonseca, L. M. (Abril de 1999). Revista Cubana de Enfermería. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de revista Cubana de Enfermería. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

4.4 Teoría de otras disciplinas

Teorías de Necesidades y desarrollo humano (Maslow, Erikson, Piaget) para conceptualizar la persona.

Se describe como su propio desarrollo en respuesta de las influencias biológicas y culturales en las que se desarrolla el individuo. Se comprende la edad adulta entre los 20 a los 60 años. A lo largo de este periodo se pueden observar distintas etapas que van a caracterizar los diferentes procesos evolutivos en relación a sus funciones o roles a desempeñar, que conformaran el pleno desarrollo de su personalidad.²⁶

Esta teoría es de gran apoyo para conocer al individuo y poder apoyar en las necesidades que se presenten durante el periodo perioperatorio, esto permite realizar intervenciones adecuadas y oportunas, de acuerdo al rol que en este momento lleva; el apoyo del equipo multidisciplinario que brindara un mayor confort durante este proceso patológico.

²⁶ Moreal Gimeno, María del Carmen., M.J. (2001). Dialnet. El adulto etapas y consideraciones para el aprendizaje, recuperado el 26 de octubre de 2016, de El adulto etapas y consideraciones para el aprendizaje: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>

4.5 Proceso de enfermería

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.²⁷

Etapas del proceso de enfermería

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona. El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año

²⁷ Reina G., N. C. (17 de Diciembre de 2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”, y son once: cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definatorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera paciente) conducentes a prevenir, reducir,

controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

V. Metodología

5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso

La estrategia de investigación para el estudio de caso es a través de diversas fuentes digitográficas y tangibles como el expediente clínico del paciente, que permite establecer parámetros de búsqueda acordes al plan de cuidados durante el transoperatorio de pacientes que ingresan a cirugía del tracto digestivo.

Un consentimiento informado permite obtener información médica del expediente clínico de la paciente G.G.M.S; para individualizar su Plan de Cuidados Enfermero durante el transoperatorio de la hemicolecctomía derecha que se le realizo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTAR QUE YO C.

HE SIDO INFORMADO (A) CON CLARIDAD Y VERACIDAD DEBIDA POR LA ESTUDIANTE DE POSGRADO DE LA ACTIVIDAD ACADEMICA A REALIZAR DE LA CUAL SE ME INVITO A PARTICIPAR; ACTUO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA AUTORIZANDO SE UTILIZE MI INFORMACION PERSONAL Y MEDICA PARA LA ACTIVIDAD ACADEMICA DE LA CUAL YA FUI INFORMADO(A). SOY CONCEDOR(A) DE LA AUTONOMIA QUE POSEO PARA RETIRARME U OPONERME A LA ACTIVIDAD EN EL MOMENTO QUE ASI LO DESEE.

QUE SE RESPETARA LA BUENA FE, CONFIABILIDAD E INTIMIDAD DE LA INFORMACION POR MI PROPORCIONADA, LO MISMO QUE MI SEGURIDAD FISICA Y PSICOLOGICA.

Karla Gallardo Morales

ESTUDIANTE DEL POSGRADO EN ENFERMERIA PERIOPERATORIA

PACIENTE

5.2 Selección del caso y fuentes de información

Es seleccionada una paciente que ingresa al pabellón de Oncología Unidad 111, a sala de quirófano número 4 con diagnóstico médico de adenocarcinoma de colón más miomatosis uterina, programada para una cirugía de hemicolectomía derecha más histerectomía total a la cual solo se le realizó hemicolectomía derecha. Este caso nos permite obtener información de diferentes fuentes ya sean directas o indirectas para aplicar el PAE con los mejores resultados para el paciente. Las fuentes fueron:

- Expediente
- Entrevista a paciente
- Fuentes electrónicas
- Fuentes bibliográficas

5.3 Consideraciones éticas

Decálogo del Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.²⁸

La ética y la investigación en enfermería

La aplicación de cuidados de salud con calidad y eficiencia ha situado en primera línea la práctica profesional de la enfermería basada en evidencias y en la investigación sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos en beneficio de los pacientes, las familias y las comunidades. La investigación de enfermería se inserta y se relaciona con las investigaciones biomédicas, clínicas y de la salud

²⁸ CONAMED. (s.f.). Código de ética para enfermeras . Recuperado el 10 de Noviembre de 2015, de Código de ética para enfermeras : http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

pública, en cualquiera de ellas hay implicación de seres humanos, por lo que, se deben tener en cuenta para su desarrollo los principios éticos.

Debido a que el profesional esté estrechamente ligado a la ética, en tanto este personal es uno de los que mayor tiempo permanece cercano al paciente y a su vez con frecuencia se enfrentan a múltiples dilemas éticos.

Desde sus inicios el actuar de los enfermeros estuvo condicionado por ciertos rasgos éticos que aunque no se mencionaba de manera explícita su vínculo con la investigación le dio a estos profesionales una pauta a seguir en todas sus prácticas.

Aunque la ética estuvo presente desde sus inicios en la práctica de la enfermería este vínculo cobró radical importancia a consecuencia de los trágicos sucesos acontecidos durante la Segunda Guerra Mundial, específicamente la participación de médicos y enfermeros en los crímenes nazis, en nombre del avance científico. Ya en ese periodo y desde el año 1930 el Concilio Internacional de Enfermería había creado el Comité de Ética para el tratamiento de este problema pero debido al inicio del conflicto bélico el trabajo de este comité se interrumpe.

Una parte de los enfermeros de la «era nazi» hizo una interpretación incorrecta del hecho de que la ética en una investigación no solo depende del cumplimiento de sus principios sino además de que esta responda a las necesidades reales de la sociedad, y en nombre de las «necesidades sociales» de la sociedad nazista que predicada la purificación de la raza, colaboraron en varios crímenes y experimentos con el pueblo judío.

En 1953; once años antes de la Declaración de Helsinki; el Concilio Internacional de Enfermería (CIE) adopta por primera vez un Código de Ética Internacional para estos profesionales que constituye una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales coherentemente definidas, esta ha sido reafirmado

y revisado en diversas ocasiones, la última de ellas en el año 2005, y define las normas de conducta a seguir a partir de cuatro elementos: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y los compañeros de trabajo.

El código surge a partir de la necesidad de contar con un documento que pauté el proceder de los enfermeros ante determinados conflictos éticos para evitar erróneas consideraciones en el ejercicio de la profesión y sus elementos constituyen el marco de sus normas de conducta.

Los tres tipos principales de investigación que caracterizan al campo de la Salud son la biomédica, la clínica y la investigación en salud pública.

- Investigación biomédica se ocupa de las condiciones, los procesos y los mecanismos de la salud y la enfermedad, sobre todo en el nivel subindividual (procesos biológicos básicos; estructura y función del cuerpo humano; mecanismos patológicos).
- Investigación clínica se enfoca primordialmente hacia el estudio de la eficacia de las respuestas preventivas, diagnósticas y terapéuticas que se aplican al individuo (eficacia de procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos; historia natural de las enfermedades).

En estos dos tipos de investigaciones se relacionan los elementos de la enfermería y las personas y la enfermería y la práctica. Aunque las biomédicas no son las más utilizadas por la profesión, si es muy frecuente que este personal participe como colaborador o miembro de los equipos de investigación. En el caso de la investigación clínica es la más utilizada a nivel internacional por los profesionales de enfermería, pues, aunque la prestación de los servicios de salud se encuentra entre las prioridades descritas para la investigación en enfermería,

en la actualidad la mayoría de las investigaciones que se realizan se centran en el proceso salud enfermedad y con un enfoque mayormente asistencial.

- Investigación en Salud Pública, se subdivide en dos tipos principales, la investigación epidemiológica y la investigación en sistemas de salud. La primera estudia la frecuencia, distribución y determinantes de las necesidades de salud, definidas como aquellas condiciones que requieren atención. Por su parte, la Investigación en Sistemas de Salud (ISS) puede definirse como el estudio científico de la respuesta social organizada a las condiciones de salud y enfermedad en poblaciones.

Para este tipo de investigación se corresponden los elementos enfermería y la práctica; enfermería y los compañeros de trabajo; y enfermería y la profesión. En el caso de las investigaciones epidemiológicas la enfermería ha tenido una participación activa, no así en las ISS. En este sentido el estudio «Análisis de los proyectos de investigación de enfermería presentados al Fondo de Investigaciones Sanitarias desde el año 1989 al 1992» realizado por el Departamento de Enfermería de Salud Pública de la Escuela Universitaria de Enfermería de Barcelona se concluyó que en España, «no se realiza suficiente investigación en enfermería y dentro de la que se realiza destaca el tema cuidados».²⁹

²⁹ Trujillo, N. M. (Enero de 2010). La ética y la investigación en enfermería. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de La ética y la investigación en enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100006

VI. Presentación del caso

6.1 Descripción del caso

Paciente femenino de 53 años de edad, residente del Distrito Federal, ama de casa, con estudios de preparatoria, religión católica.

Padecimiento actual: manifiesta que hace 2 meses comenzó con pérdida de peso aproximadamente de 20 kilos, presentaba vómitos ocasionales que eran causados por dolor, tenía dolor tipo cólico al finalizar cada comida. Refiere tener constipación leve.

De forma independiente se realiza una colonoscopia y la refieren a su unidad de salud para ser atendida. Comienza sus estudios diagnósticos en el Hospital General de México, como TAC de abdomen y pelvis la cual interpreta lesiones metastásicas, engrosamiento de la vagina y probable miomatosis uterina, toman una biopsia donde el patólogo reporta C189 adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasor de colon.

Por tal motivo ingresa al servicio de oncología, la mantienen con dieta blanda a tolerancia y con NPT para 24 horas por catéter subclavio derecho.

Le realizaron valoración cardiovascular el día 23 de agosto de 2015 en la cual se refirió un Goldman de I / IV puede operarse. Los laboratorios tomados del día 7 de septiembre y 26 de octubre son reportados como normales.

La paciente G.G.M.S es programada para cirugía de hemicolectomía derecha más histerectomía, lo cual permite que el equipo quirúrgico prepare la sala quirúrgica para tal procedimiento; como los insumos, instrumental y equipo biomédico necesario. Se recibe en el transfer del preoperatorio a quirófano, donde se realiza una valoración previa para lograr una calidad en la formulación de los diagnósticos enfermeros y calidez en las intervenciones a realizar durante su estancia en el transoperatorio y el posoperatorio inmediato. Se traslada a la sala quirúrgica

donde se instala en la mesa quirúrgica, se monitorizan signos vitales, dan posición decúbito lateral para colocación de catéter epidural por medico anesthesiologo quedando al primer intento asistido por enfermera circulante, se reacomoda en decúbito dorsal para colocación de sonda vesical utilizando técnica estéril para su colocación, se asiste durante la inducción anestésica IV y ventilan con mascarilla, intuban al primer intento, se colocan dispositivos que disminuyan el riesgo de lesión postural en cabeza, brazos, talones, realizan antisepsia con clorhexidina, colocan campos estériles se realiza conteo de textiles y punzocortantes con la enfermera instrumentista, cierran el campo estéril se activan consolas, la funcionalidad del aspirador, se realiza tiempo fuera por parte de cirujanos, anesthesiologos, enfermera instrumentista y circulante corroborando los datos del paciente y posibles complicaciones, para de esta manera comenzar con el procedimiento quirúrgico. Se establecen diagnósticos enfermeros de riesgo durante el transoperatorio, los cuales son atendidos con diferentes intervenciones para cubrir todas las necesidades posibles durante el procedimiento quirúrgico.

6.2 Antecedentes generales de la persona

Antecedentes personales no patológicos: refiere tabaquismo desde los 28 años de edad consumiendo 3 cigarrillos al día, niega consumo alcohol, toxicomanías y alergias. Vive en casa propia con 3 habitaciones, convive con marido e hijos, no tiene fauna nociva ni doméstica, cuenta con todos los servicios (drenaje, agua potable y alumbrado).

Antecedentes personales patológicos: Mencionados en la descripción del caso

Sin cirugías previas o transfusiones.

Antecedentes Gineco-Obstetricos: menarca a los 15 años de edad, gestas 2, partos 2, abortos 0, Papanicolaou hace 3 años si alteraciones.

VII. Aplicación del proceso de enfermería

7.1 Valoración

Ficha de identificación

Nombre del paciente: G.G.M.S. Genero: (H) (M) Edad: 53 años

Religión: Católica Estado Civil: casada

Nivel de Escolaridad: bachillerato N°. de cama: 329

N° de registro: 2879592-15 Servicio de procedencia: Unidad 111

Institución: H.G.M. Unidad quirúrgica: Quirófano de Oncología

Historia clínica

Alergias: negadas Grupo sanguíneo: "O" Rh +

Peso: 40 Talla: 150 cm

Antecedentes personales patológicos:

Pérdida de peso de 20 k. en dos meses, dolor tipo cólico, vómitos ocasionales

Antecedentes heredofamiliares:

Desconoce antecedentes patológicos de familiares

Diagnóstico médico actual:

Aadenocarcinoma moderadamente diferido de colon ascendente más miomatosis

Cirugía programada: hemicolecotomía derecha más Histerectomía Total Abdominal

Cirugía realizada: hemicolecotomía derecha

Valoración por necesidades durante el perioperatorio

Necesidad de Oxigenación

Frecuencia respiratoria: 14x' Saturación de oxígeno: 98%

Necesidad de oxigenación			
Sistema respiratorio		Sistema circulatorio	
Si	Sin alteración observada	Si	Sin alteraciones observadas
No	Disnea de esfuerzo	No	Palpitaciones
No	Disnea de reposo	No	Entumecimiento
No	Tos seca	No	Extremidades frías
No	Tos productiva	No	Edema
Si	Secreciones generadas	No	Dolor precordial
Si	Permeable	No	Marcapasos
No	Dificultad respiratoria		

Durante el transoperatoria la paciente se encuentra intubada con cánula oro-traqueal la cual le hace generar escasas secreciones, las mismas que son aspiradas al finalizar la cirugía antes y después de ser extubada. Sin ningún compromiso de la vía aérea posterior a la salida de la sala quirúrgica. Saturando en todo momento al 98% - 100%.

Circulación

Frecuencia cardiaca: 79x' T/A: 120/87

Hemoglobina: 11.3 Hematocrito: 35.7 Plaquetas: 253

Circulación		Piel
Si	Monitorización cardiaca	Coloración de la piel: ligeramente pálida
No	Presenta alteración el ECG	Integridad: integra, sin lesiones
No	Presencia de hemorragia	Hidratación: sin datos de deshidratación

Signos vitales durante el transoperatoria			
T/A	Frecuencia cardiaca	Respiratoria	Temperatura
157/91	79	14	36°C
120/87	80	14	36°C
100/55	80	14	36°C
82/47	63	14	36°C
92/52	79	14	36°C
80/53	67	14	36°C
91/50	66	14	36°C

Se mantiene hemodinámicamente estable durante el transoperatorio, sin necesidad de ser transfundida. Al finalizar el procedimiento quirúrgico presenta hipotensión sin presentar alguna eventualidad que requiera asistencia del equipo multidisciplinario. No presenta lesiones en la piel por los diferentes dispositivos colocados directamente en la piel y manteniendo una temperatura corporal adecuada durante el transoperatorio.

Alimentación e hidratación

Peso	40 kg	Coloración de la piel	Ligeramente pálida e integra
Talla	150cm	Características del cabello	Negro, buena implantación
IMC	17.78	Dieta intrahospitalaria	NPT, Dieta blanda a tolerancia
Preparación de colon para cirugía		Ayuno	

Índice de masa corporal infrapeso con delgadez aceptada, piel ligeramente pálida e íntegra. Cabello con buena implantación. Previo a cirugía la alimentación es intrahospitalaria a tolerancia con aporte nutricional parenteral total. Mientras que la preparación para acto quirúrgico por medio de ayuno.

Necesidad de Eliminación

Eliminación urinaria		Eliminación intestinal	
Si	Sin alteraciones	Si	Sin alteración
No	Presenta incontinencia	3/7	Frecuencia
No	Retención	Si	Estreñimiento
No	Disuria	No	Diarrea
No	Anuria	No	Presenta incontinencia
Si	Sondaje vesical	No	Melena
Tipo Foley # 14 con 5 cc de agua, fijación con fecha de instalación		No	Estoma
		No	Rectoragia
Preparación de colon para cirugía: enemas evacuantes			

Se coloca sonda vesical #14 al inicio del transoperatorio vigilando cantidad y coloración de la uresis durante toda la cirugía, vigilando que no haya retorno o que haga retención urinaria por colapso de la bolsa recolectora de orina, preparación para colon con enema evacuante

Necesidad de movilidad

Actividad / Movilidad		Estado de conciencia	
No	Dependiente	Si	Consiente
No	Uso de dispositivo	No	Desorientado (temporal/ espacial)
No	Requiere de otra persona	No	Letárgico
No	Requiere ayuda de otra	No	Inconsciente / comatoso

	persona	
No	Persona o dispositivo	Anestesia general balancea durante el transoperatorio
Si	Independiente	
Posición para cirugía: decúbito dorsal con dispositivos de protección		

Durante el procedimiento quirúrgico la paciente permaneció en decúbito dorsal por más de dos horas, en la cual se le brindaron medidas de confort para evitar cualquier tipo de lesión postural. Se facilitaron almohadillas hechas de campos para prominencias óseas.

Necesidad de reposo y sueño

Patrón de sueño	Nocturno	Tipo de anestesia
Satisfactorio	Si	Anestesia general balanceada
Medicación para dormir	No	Bloqueo epidural más bomba de analgesia

En el procediendo quirúrgico el equipo de anestesiología le brindo una anestesia general balanceada, más una bomba de analgesia para que logre descansar sin dolor y su estado circadiano no se vea afectado posteriormente a la cirugía.

Necesidad de elegir ropas adecuadas

	Preoperatorio
Dificultad para vestirse	NO
Uso de ropa y calzado adecuado	SI, ropa hospitalaria

Necesidad de Termorregulación

	Transfer	Transoperatorio	Postoperatorio
Temperatura	36°C	36°C	36°C
Coloración de la piel	Ligeramente pálida	Ligeramente pálida	Ligeramente pálida

Necesidad de Higiene

Higiene		Estado de la piel y mucosas	
Si	Autónomo	Si	Integra e hidratada
Buena	Higiene corporal	No	Deshidratación
		No	Ictericia
No	Necesita ayuda	No	Cianosis
		Ligera	Palidez
Solución antiséptica / Localización	Clorhexidina /abdomen, jabón / aseo vulvar	No en el preoperatorio	Heridas
		Durante el Transoperatorio	Herida quirúrgica
		No	Ulceras

Mantiene buena higiene al ingreso a quirófano el cual fue realizado por ella, piel y mucosas integras e hidratadas, con ligera palidez de tegumentos. Realizan antisepsia con clorhexidina sobre abdomen y aseo vulvar con jabón. Al finalizar cirugía queda con una sola herida quirúrgica limpia y cubierta.

Necesidad de evitar los peligros del entorno / seguridad

Si	Capacidad de autoprotección	Si	Riesgo de infección
Si	Riesgo de autolesión	Si	Riesgo de ulcera
Si	Riesgo de caída	Si	Dolor

Durante la visita preoperatoria, en el transoperatorio y posoperatorio inmediato se preserva la seguridad del paciente con la aplicación de diferentes dispositivos de seguridad para evitar caídas o algún tipo de lesión. Se realizan todos los procedimientos invasivos con técnica estéril. Se brindan apoyo emocional para disminuir el estrés que provoca el desconocimiento del entorno hospitalario, el procedimiento quirúrgico y el riesgo que presenta la cirugía.

Necesidad de Comunicación

Lenguaje		Visión		Oído	
Si	Sin alteración observada	Sin	Sin alteración	Sin	Sin alteración
No	Dificultad de comprensión	No	Deficiente	No	Deficiente
No	Dificulta de expresión	No	Ceguera	No	Sordo
No	Utiliza otro idioma	No	Prótesis	No	Prótesis
No	Lenguaje incoherente				
No	Verborrea				
Si	Laringectomizado / intubado				

La comunicación paciente equipo multidisciplinario es el adecuado para la edad del paciente y su estado de salud, durante el perioperatorio.

Necesidad de Creencia

Solicita ayuda religiosa	No
Mantiene limitaciones religiosas	No
Mantiene limitaciones morales y/o culturales	No
Utiliza objetos religiosos y/o culturales	Si
Religión católica	

No solicita ningún tipo de apoyo religioso antes de la cirugía, solo utiliza antes del preoperatorio una imagen religiosa.

Necesidad de trabajar para sentirse realizado

Necesidad de actividad recreativa

Esta necesidad no puede ser valorada durante el perioperatorio debido a que estará en áreas restringidas y estará sedado durante el procediendo quirúrgico, al egreso ira con efectos residuales de la anestesia que no le permitirán realizar alguna actividad; de tal manera las molestias impedirán que tenga una actividad en el área de hospitalización.

Necesidad de Aprender

Conoce su estado de salud	Si
Conoce su diagnostico	Si
Conoce los medicamentos que toma	Si
Conoce los horarios de sus medicamentos	Si
Conoce la dosis y vía de administración	Si
Conoce la cirugía que se le realizara	Si
Conoce las complicaciones que se puedan presentar	Si
Conoce los cuidados postoperatorios	Algunos

Valoró: **E. Gallardo Morales Karla.**

Tutor / Resp: **E.E. / M.A.D SILVIA R.**

RINCÓN SANCHEZ

7.1.1 Valoración focalizada.

Necesidad de eliminación

Eliminación intestinal

Diarrea		Estreñimiento	
Limitado	Numero de evacuación	Si	Disminución de la frecuencia
No	Consistencia liquida	Si	Consistencia dura y cantidad escasa
No	Olor pútrido	Frecuente	Dolor abdominal
Café	Coloración	Ocasional	Sensación de plenitud
Ocasional	Calambres abdominales	Ocasional	Anorexia
Si	Fatiga, debilidad	Si	Tenesmo
Si	Irritación piel perianal	Si	Flatulencias
Si	Signos de deshidratación	Si	Dificultad para defecar
Si	Náuseas y vómitos	Frecuentemente	Distensión abdominal
		No	Hemorroides
Consistencia de las evacuaciones: duras y formadas		Motilidad gastrointestinal disfuncional por disminución de los movimientos peristálticos	

Estos síntomas llevaron a la paciente a que disminuyera su ingesta de alimentos y tuviera una pérdida de peso acelerado en poco tiempo, sin embargo, el plan de cuidados a esta necesidad se ve cubierta en el área de hospitalización y consulta externa; ya que se requiere de un tiempo prolongado para recuperar el peso adecuado y preparar a la paciente para una intervención quirúrgica y pueda estar en las mejores condiciones.

Necesidad de evitar los peligros del entorno / seguridad

Capacidad de autoprotección	Riesgo de caída	Riesgo de ulcera / lesión
Comprende las indicaciones para evitar accidentes	Desconocimiento del área quirúrgica	Tiempo prolongado de cirugía
	Uso inadecuado de dispositivos	Posición para procedimiento quirúrgico
		Uso de placa de electrocauterio

Riesgo de infección	Dolor
Colocación de sonda vesical	Presencia de una herida quirúrgica
Acceso periférico	Dolor por manipulación durante procedimiento quirúrgico
Colocación de catéter venoso central subclavio	Dolor en los sitios de punción de los procedimientos invasivos
Sitio de punción de catéter peridural	
Colocación de tubo orotraqueal	
Herida quirúrgica	

7.1.2 Reporte de estudios de laboratorio y gabinete

Química sanguínea			
	7 de septiembre de 2015	26 de octubre de 2015	Valores normales
Glucosa	109	89	80-110 mg/dl
Urea	30.1	25.5	20-40 mg/dl
Creatinina	0.7	0.6	0.5 -1.3 mg/dl
Ácido úrico	3.5	2.0	3.6 6 mg/dl
Colesterol total	207	173	
Triglicéridos	184	228	
Bilirrubina directa	0.10	0.10	Hasta 0.5 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.49	0.07	Hasta 0.4 mg/dl
Bilirrubina total	0.59	0.17	0.4 1.2 mg/dl
Electrolitos			
Sodio	138	139	135 - 142 mEq/l
Potasio	4.3	5.2	3.5 - 5 mEq/l
Cloro	106	107	
Calcio	9.3	6.6	4.5 – 5.5 mg/dl
Fosforo	3.9	4.2	
Magnesio	2.1	1.3	1.8 – 3.6 mg/dl
Biometría hemática			
Hemoglobina	10.52	11.3	12 - 16 g/dl
Hematocrito	33.58	35.7	37 - 48%
Plaquetas	417.7	253	150 000 – 400 000mm ³
Tiempos de coagulación			
Tiempo de p	10.9 segundos		
INR	0.9		

Tp% 94.8%

30

Estudios de imagen:

- ❖ Colonoscopia: reporta el médico especialista una lesión dependiente de ciego con compromiso de la válvula ileocecal.
- ❖ Tomografía axial computarizada con fecha del 29 de agosto de 2015

Es interpretada con lesiones metastásicas solo dilatación de asa de intestino delgado cercano a la válvula ileocecal, engrosamiento de la vagina, alteraciones en las dimensiones del útero 10*10, probable miomatosis uterina.

10*Ca de colon derecho de la válvula ileocecal

Miomatosis uterina de grandes elementos

Biopsia:

- ❖ El patólogo reporta C189 Adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasor de colon

³⁰ P.R. Vademecum. (2014). Recuperado el 6 de Enero de 2016, de P.R. Vademecum: http://mx.prvademedum.com/cons_sangre.php

Reporte de valoración cardiovascular el 23 de agosto de 2015

Existen manifestaciones de insuficiencia cardiaca actual	No
Existen manifestaciones de insuficiencia Valvulopatías orgánicas	No
Existen manifestaciones de insuficiencia coronaria actual	No
Hipertensión	100/60
Electrocardiograma	Normal
Puede operarse Goldman I/IV	

7.1.3 Jerarquización de problemas

Necesidades alteradas		
Transfer	Transoperatorio	Postoperatorio
Necesidad de seguridad		

7.2 Diagnósticos de enfermería

- Riesgo de lesión física relacionado con el entorno transoperatorio
- Riesgo de sangrado relacionado con procedimiento quirúrgico
- Riesgo de infección relacionado con cuidados del catéter central, catéter epidural, herida quirúrgica y sonda vesical

7.3 Problemas interdependientes

- Cirujanos y enfermería debe corroborar el procedimiento quirúrgico, para mantener una buena comunicación que permitirá prever posibles complicaciones.
- Anestesiólogos deberán mencionar que tipo de anestesia darán, para preparar y asistir los procedimientos.

7.4 Planeación de los cuidados

7.4.1 Objetivo de la persona

- Recuperar su estado de salud después del tratamiento quirúrgico

7.4.2 Objetivo de enfermería

- Evitar lesiones posturales durante los procedimientos que requieran mantenerse más de 2 horas en una misma posición
- Mantener o reponer el volumen de líquidos necesarios para el paciente
- Disminuir el riesgo de infección ante cualquier procedimiento invasivo al que se exponga el paciente

7.4.3 intervenciones de Enfermería

Riesgo de lesión física relacionado con el entorno transoperatorio		
Intervención	Acción	Fundamentación
Atender eficazmente los factores ambientales, físicos y procedimientos potenciales a infección	<p>Verificar el correcto funcionamiento del equipo biomédico.</p> <p>Acompañar en todo momento en el traslado del paciente.</p>	<p>El área quirúrgica es un espacio donde una persona está totalmente expuesta y es totalmente dependiente de otras personas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El corroborar el adecuado funcionamiento, verificar los consumibles necesarios y disminuye el tiempo estancia del paciente y contribuye a ganar tiempo quirúrgico, reflejado en productividad en este. 2. Permite estar al tanto de la seguridad del paciente y/o evitar estas.^{31,32}

³¹ Protocolo general de caídas . (Septiembre de 2005). Recuperado el 1 de Diciembre de 2015, de Protocolo general de caídas : <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185662&ssbinary=true>

³² Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. (s.f.). Recuperado el 4 de Diciembre de 2015, de La prevención de caídas como indicador de calidad asistencial: La prevención de caídas como indicador de calidad asistencial

<p>(Traslado, posición del paciente, inmovilización en mesa quirúrgica, instrumental, materiales punzocortantes, disminución del estado de conciencia, riesgos propios al procedimiento quirúrgico, disminución de</p>	<p>Verificar la identidad, cirugía, instrumental e insumos adecuados etc, especial énfasis en Alergias. Realizar la lista de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes</p> <p>Poner especial atención durante el procedimiento anestésico.</p> <p>Proporcionar una posición quirúrgica adecuada de tal forma que se eviten lesiones posturales con ayuda de dispositivos de gel o acojinados.</p>	<p>3. El corroborar alergias permite evitar posible choque anafiláctico y llevarlo al fallecimiento.</p> <p>4. La anestesia general provoca Reducción del nivel de conciencia, depresión respiratoria, y alteración de la homeostasia.</p> <p>5. Permitir que el aparato circulatorio se adapte a los cambios de distribución de la sangre mejora la circulación al reducir la presión y evitar lesiones por presión. Los nervios periféricos llevan información hasta y desde el cerebro, los nervios se lesionan cuando se compromete su irrigación o cuando son estirados y/o comprimidos. El daño neurológico (necrosis tisular) no permite la transmisión nerviosa al cerebro y lleva a la pérdida de sensibilidad y función motora.³³</p>
--	---	--

³³ Prevención de Úlceras por Presión. (2009). Recuperado el 5 de Diciembre de 2015, de Prevención de Úlceras por Presión: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Spanish.pdf

<p>la temperatura corporal), que puedan afectar la integridad física del paciente.</p>	<p>Vigilar la estabilidad de las articulaciones y los apoyos de la cabeza y las extremidades, manteniendo la alineación corporal correcta.</p> <p>Proveer protección ocular si procede con ungüento, oclusión de ojos con apósito.</p> <p>Retirar inmediatamente materiales punzocortantes después de su uso.</p> <p>Colocar la placa de la unidad electro quirúrgico en el sitio anatómico correcto.</p>	<p>6. Durante la anestesia general se administran depresores del sistema nervioso central y relajantes musculares, los músculos pierden su tono normal, esto permite que las articulaciones asuman posiciones exageradas que normalmente no se toleraría.³⁴</p> <p>7. Conservar la humedad y evitar ulceraciones en la córnea.</p> <p>8. Evitará punciones y lesiones adicionales innecesarias al paciente y daños al equipo quirúrgico. No comprometer la integridad de la piel y evitar la penetración y colonización de microorganismos.</p> <p>9. Evitar quemaduras. <u>Zonas musculares</u>: poca resistencia al paso de la Corriente son bien vascularizadas: mejor dispersión del calor generado. <u>Cerca del campo quirúrgico</u>: menor camino de recorrido de la corriente eléctrica. <u>Lejos de electrodos de E.C.G.</u>: evitar posibles quemaduras en los puntos de apoyo de los electrodos (lugares alternos al retorno de la corriente). <u>Zonas húmedas</u>: la capacidad aislante de la piel disminuye cuando</p>
--	---	--

³⁴ Alfonso Luis Martínez Visbal, L. A. (1997). Extubación Traqueal Exitosa: Arte, Experiencia Y Juicio Clínico. Recuperado el 3 de Diciembre de 2015, de Extubación Traqueal Exitosa: Arte, Experiencia Y Juicio Clínico: http://www.clasa-anestesia.org/revistas/colombia/HTML/ColExtubacin_Traqueal_Exitosa_Arte_.htm

	<p>Corroborar la cuenta de material textil, punzocortante e instrumental.</p> <p>Mantener la esterilidad en todo momento del instrumental y equipo que colabora en la cirugía.</p>	<p>está húmeda o mojada. <u>Zonas con vello</u>: el vello no es conductor y disminuye la adhesividad de la placa sobre la piel. <u>Prominencias óseas y cicatrices</u>: están mal vascularizadas y no son buenas conductoras. <u>Prótesis metálicas</u>: pueden ser un lugar de retorno alterno de la corriente.</p> <p>10. Verificar que este completo y no quede nada en alguna cavidad.</p> <p>11. La inadecuada esterilización produce brotes de infección quirúrgica. El nivel microbiano en el aire del quirófano es directamente proporcional al número de personal que se mueven dentro de él.</p> <p>12. Brindar calidad en la atención.³⁵</p>
--	--	--

³⁵ Maritza J. Rojas, D. A. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela. Recuperado el 29 de Noviembre de 2015, de Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01622013000300006&script=sci_arttext

Riesgo de sangrado relacionado con procedimiento quirúrgico

Intervención	Acción	Fundamentación
Fluido terapia intravenosa	<p>Corroborar paquetes disponibles de hemoderivados en banco de sangre</p> <p>Mantener accesos vasculares periféricos y centrales disponibles para terapia intravenosa</p>	<p>Almidón: Profilaxis y terapia de los estados hipovolémicos. Puede mejorar las condiciones hematológicas.</p> <p>Cloruro de sodio y glucosada: Alteraciones del estado hidroelectrolítico y satisfacción de necesidades calóricas. Efectos adversos: Hiperosmolaridad, acidosis hiperclorémica. Lesiones locales por mala administración, edema.</p> <p>³⁶</p> <p>Dextranos: - Importante expansión de volemia por ↑ peso molecular. Efectos persisten de 8 a 12 horas.</p> <p>Albúmina: Expansor más eficaz. 25 gr administrados rápidamente: ↑ volemia 400 cc..³⁷</p> <p>Solución Hartman: Expansores fundamentalmente del espacio intersticial.</p>

³⁶ Miguel Ángel Muñoz Alonso, L. F. (s.f.). Fluidoterapia intravenosa en urgencias y emergencias . Recuperado el 4 de Diciembre de 2015, de Fluidoterapia intravenosa en urgencias y emergencias : <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/fluido.pdf>

³⁷ Grupo N° 22: Soluciones Electrolíticas y. (9 de Febrero de 2015). Recuperado el 5 de Diciembre de 2015, de Grupo N° 22: Soluciones Electrolíticas y: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/G22-SolucionesPlasma.pdf>

Riesgo de infección relacionado con cuidados del catéter central, catéter epidural, herida quirúrgica y sonda vesical		
Intervención	Acción	Fundamentación
Llevar acabo técnicas antisépticas adecuadas durante las curaciones	5 momentos de lavado de manos Uso de antisépticos	Se define cura de heridas, como el conjunto de técnicas que se realizan sobre una herida, considerando la misma desde la valoración y seguimiento, limpieza y aplicación de antisépticos hasta la colocación del apósito y el posterior registro de las actividades. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) define "cuidados del sitio de incisión". Los objetivos del tratamiento se mantienen de manera independiente de las medidas utilizadas para ello. Estos son: <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la cicatrización de la herida. • Prevenir, controlar o eliminar la infección. • Proteger la herida de daños adicionales. • Proteger la piel circundante de infecciones y traumatismos.³⁸

³⁸ Vargas, N. I. (enero de 2013). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la sepsia y la técnica estéril. Recuperado el 3 de diciembre de 2015, de la enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la sepsia y la técnica estéril: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a15.pdf>

7.6 Evaluación

7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona

Las intervenciones brindadas a la paciente G.G.M.S. durante el perioperatorio inmediato permitió mantener bajos niveles de estrés, así también se limitó el riesgo de caída en las diferentes unidades del hospital por las que se desplazado a la paciente y el riesgo de lesión.

Se verifico la existencia de componentes sanguíneos disponibles en banco de sangre para el momento en que fueran requeridos y la reposición de líquidos.

Se realizaron técnicas estériles para cada proceso invasivo por parte de la enfermera circulante, enfermera instrumentista, anestesiólogo y cirujanos. Así como la ministración de terapia antibiótica brindada por parte de anestesiología.

7.6.2 Evaluación del proceso

El utilizar el modelo de Virginia Henderson permite abarcar todas las necesidades alteradas para lograr la reincorporación del individuo a la sociedad lo más pronto posible, ya que nos permita educar, asistir y encaminar al paciente junto con su cuidador principal a la pronta recuperación y reincorporación a su estilo de vida anterior posteriormente al procedimiento quirúrgico.

VIII. Plan de alta

El plan de alta de quirófano hacia recuperación será mantener las constantes vitales estables, vigilar si hay presencia de sangrado, vía aérea permeable y aporte de oxígeno, control del dolor y vigilar el estado de conciencia al recuperarse de los efectos residuales de la anestesia, disminuir el riesgo de caída.

IX. Conclusiones

Proporcionar un plan de cuidados integral a un paciente implica atender todas las necesidades alteradas y los riesgos potenciales a lo largo de su estancia hospitalaria. Es importante recalcar que el área quirúrgica es una área crítica, donde el paciente tiene una corta estancia y es poco frecuente observar los resultados esperados si se aplica dicho proceso de atención enfermería, sin embargo pueden identificarse las necesidades.

Nuestra función como enfermera Perioperatoria es brindar atención al paciente quirúrgico desde su ingreso hasta el egreso de la unidad quirúrgica. Siendo esto una actividad dinámica donde principalmente se atiende al paciente dentro de las sala de operaciones.

Debido a las múltiples actividades dentro de quirófano es complejo dar un seguimiento a la evolución del paciente. Sin embargo, los diagnósticos y necesidades del paciente durante el perioperatorio cambiaran constantemente debido a que durante el preoperatorio requerirá satisfacer necesidades como la necesidad de comunicación donde se pretende disminuir el estrés, ansiedad, angustia provocado por una situación desconocida y posteriormente durante el posoperatorio inmediato se requerirá ofrecer otras intervenciones.

X. Sugerencias

El personal del perioperatorio debería ser especialista en el área; debido a que se optimizarían tiempos, habría una preparación del paciente y de la unidad específico al procedimiento a realizar. De esta manera la valoración del paciente y las intervenciones serian oportunas y de mayor calidad.

Digitografía

1. Barroso Romero, Zoila., J. M. (Junio de 2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
2. Beato Blanca, M., Galna Sánchez, M., Garrido Serrano, M., & Gonzalez Pacheco, C. (2013). Proceso enfermero Perioperatorio para mujeres afectadas por incintienencia urinaria . Asociacion Española de Enfermería en Urologia , 24-28: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4681417>
3. Bellido Vallejo, J. C., Pereira Becerra, F., & Cruz Hervás, J. (Junio de 2007). Planificacion de cuidados en el paciente quirúrgico. Obtenido de Colaboraciones: http://www.index-f.com/inquietudes/36pdf/36_aticulo_4.pdf
4. Burgos Morenol, Monica., (Junio de 2009). Enfermería como profesión . Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de Revista Cuaba de enefermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
5. Castillo, B., & Enrique, P. (2013). REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Obtenido de REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología): <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1578/1600>
6. Celma Vicente, M., García García, I., Sánchez Crisol, A., Campos Rodríguez, E., & Ruiz Contreras, P. (Abril de 2002). Mejora de la calidad de los cuidados pstoperatorios. Pilotaje de un plan de cuidados preoperatorios. Obtenido de Mejora de la calidad de los cuidados pstoperatorios. Pilotaje de un plan de cuidados preoperatorios: <http://www.codegra.es/images/publicaciones/garnata/17.pdf#page=39>
7. CONAMED. (s.f.). Código de ética para enfermeras . Recuperado el 10 de Noviembre de 2015, de Código de ética para enfermeras: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
8. Díez Álvarez, E., Arrospideb, A., Uzuri Alvarez, J. M., Belaustegia, A., Lizaura, B., Larrañagad, A., & Aranae, J. (febrero de 2012). Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Obtenido de Enfermeria clinica : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111001896>

9. Fonseca, L. M. (Abril de 1999). Revista Cubana de Enfermería. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de revista Cubana de Enfermería. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002
10. Grupo N° 22: Soluciones Electrolíticas y. (9 de Febrero de 2015). Recuperado el 5 de Diciembre de 2015, de Grupo N° 22: Soluciones Electrolíticas y: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/G22-SolucionesPlasma.pdf>
11. Hernández Cortina, Abdul., C. G. (Mayo de 2004). La Enfermería como disciplina profesional holística. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de Revista Cubana de Enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007
12. Hernandez, P., Rodriguez, M., & Valderrama, M. J. (Julio de 2005). Protocolos de cuidados de enfermería quirúrgica en cirugía laparoscópica urológica. Obtenido de Protocolos de cuidados de enfermería quirúrgica en cirugía laparoscópica urológica: [file:///C:/Users/KARLA/Downloads/Dialnet-ProtocoloDeCuidadosDeEnfermeriaQuirurgicaEnCirugia-3099151%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/KARLA/Downloads/Dialnet-ProtocoloDeCuidadosDeEnfermeriaQuirurgicaEnCirugia-3099151%20(1).pdf)
13. López Montejo, L. (Octubre de 2016). Paciente con litiasis biliar sometido a colecistectomía laparoscópica. Obtenido de Paciente con litiasis biliar sometido a colecistectomía laparoscópica: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9561/Lopez%20Montejo%20Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. López, M. D. (Junio de 2013). Organización y coordinación del trabajo de enfermería de quirófano. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de Organización y coordinación del trabajo de enfermería de quirófano: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2453/1/Trabajo.pdf>
15. López Tello, V. (junio de 2012). Dolor postoperatorio en la URPA y plantas de Hospitalización del Centro General del Huca. Obtenido de http://156.35.2.127/dspace/bitstream/10651/3943/7/TFM_Vanessa_L%C3%B3pez_Tello.pdf
16. Martínez Visbal, Alfonso Luis., L. A. (1997). Extubación Traqueal Exitosa: Arte, Experiencia Y Juicio Clínico. Recuperado el 3 de Diciembre de 2015, de Extubación Traqueal Exitosa: Arte, Experiencia Y Juicio Clínico: <http://www.clasa->

anestesia.org/revistas/colombia/HTML/ColExtubacin_Traqueal_Exitosa_Art_e_.htm

17. Moreal Gimeno, María del Carmen., M.J. (2001). Dialnet. El adulto etapas y consideraciones para el aprendizaje, recuperado el 26 de octubre de 2016, de El adulto etapas y consideraciones para el aprendizaje: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
18. Muñoz Alonso, Miguel Ángel., L. F. (s.f.). Fluidoterapia intravenosa en urgencias y emergencias . Recuperado el 4 de Diciembre de 2015, de Fluidoterapia intravenosa en urgencias y emergencias : <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/fluido.pdf>
19. Orihuela Pérez, I. P., González-Ramírez, A. R., & Escobar Julián, F. M. (diciembre de 2010). Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Obtenido de Enfermería clínica: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110001683>
20. Paes Lluna, M., Garcia Rodenas, P., Roldan Lopez, E., & Garcia Sanches, L. (s.f.). y María Pilar Cristina Paes Lluna y colaboradores en su "Protocolo de actuación del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio" . Obtenido de y María Pilar Cristina Paes Lluna y colaboradores en su "Protocolo de actuación del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio" : <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf>
21. Pérez, S., Velástegui Naranjo, O., & Navas Montero, S. (2013). Proceso estandarizado de atención de enfermería en. obtenido de proceso estandarizado de atención de enfermería en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/TUAMEQ002-2013.pdf>
20. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (Noviembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
21. Prevención de Úlceras por Presión. (2009). Recuperado el 5 de Diciembre de 2015, de Prevención de Úlceras por Presión: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Spanish.pdf

22. Protocolo general de caídas . (Septiembre de 2005). Recuperado el 1 de Diciembre de 2015, de Protocolo general de caídas : <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185662&ssbinary=true>
23. P.R. Vademecum. (2014). Recuperado el 6 de Enero de 2016, de P.R. Vademecum: http://mx.prvademecum.com/cons_sangre.php
24. Reina G., N. C. (17 de Diciembre de 2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
25. Rojas, Maritza J., D. A. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela. Recuperado el 29 de Noviembre de 2015, de Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01622013000300006&script=sci_arttext
26. Ruiz Navarro, M. G. (septiembre de 2007). Análisis de los resultados de los cuidados de enfermería. Modelo Area. Obtenido de artículos científicos: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-3-1.pdf>
27. Sanabria Triana, L., Otero Ceballos, M., & Urbina Laza, O. (25 de Septiembre de 2002). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Obtenido de Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
28. S., V. R. (Diciembre de 2011). Revista de Actualización Clínica Investiga. Posición del Equipo Quirúrgico en la Enseñanza. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de Posición del Equipo Quirúrgico en la Enseñanza: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200012&script=sci_arttext
29. Triviño , Zaidier ., O. S. (Junio de 2005). Ciencia y enfermería. Paradigmas de investigación en enfermería. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de Paradigmas de investigación en enfermería: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003

30. Trujillo, N. M. (Enero de 2010). La ética y la investigación en enfermería. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de La ética y la investigación en enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100006
31. Vargas, N. I. (enero de 2013). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la sepsia y la técnica estéril. Recuperado el 3 de diciembre de 2015, de la enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la sepsia y la técnica estéril: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a15.pdf>
32. Zequeira, D. M. (27 de Febrero de 2012). Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica "Cira García". Obtenido de Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica "Cira García": <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1412/inf031412.htm>
33. Palacios, J. R. (s.f.). Sistema digestivo: anatomía . Recuperado el 10 de Enero de 2016, de Sistema digestivo: anatomía : <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/98/Sistema%20digestivo.pdf?1358605461>

Bibliografía

1. César Gutiérrez Samperio, V. M. (2006). Fisiología quirúrgica del aparato digestivo. México : Manual Moderno .
2. Dolores, V. M., Jose, V. M., Lourdes, S. M., & Alicia, L. (2004). Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios. Asociación Española de Enfermería en Urología , 25-29.
3. Gómez B. J., Serra G.I. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. El Sevier, España 2010.
4. Hernández Guzmán, G., & Aguayo Bernal, R. (2003). Técnicas Quirúrgicas en Enfermería. México, D.F: Editores de Textos Mexicanos.
5. Priscilla LeMone, K. B. (2009). Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Madrid, España: Pearson.



ANEXOS

Cáncer de colon y recto

Las neoplasias colorrectales son un problema grave en nuestro país, aunque existe evidencia de que el problema no alcanza las proporciones referidas en EUA. el diagnóstico del cáncer colorrectal (CCR) en nuestro medio continua siendo tardío. Con frecuencia los síntomas iniciales se atribuyen a problemas banales (por médicos y pacientes), para lo cual se les dan meses de tratamiento con el fin de aliviar síntomas “hemorroidales”, erradicar “amebiasis” o tratar diversos diagnósticos de patología gastrointestinal no bien fundamentados, mientras el cáncer avanza. Los porcentajes de diagnóstico en etapas avanzadas son altos (enfermedad metastásica en 25% y 15% en series quirúrgicas recientes del Instituto Nacional de Nutrición y del Centro Médico de Occidente, respectivamente) y los de cirugía con posibilidad de resección y sobre todo de cirugía con intento curativo son inferiores a lo deseable (67% en la serie del Instituto Nacional de Nutrición y 76% en el Centro Médico de Occidente), lo cual puede determinar menores posibilidades de supervivencia.³⁹

Fisiopatología

Casi todos los canceres colorrectales son adenocarcinomas que comienzan como pólipos adenomatosos. La mayor parte de los tumores se desarrollan en el recto y el colon sigmoide, aunque algunos afectan a otros segmentos. Es característico que el tumor crezca sin ser detectado, produciendo pocas manifestaciones. Cuando estas manifestaciones se hacen patentes, la enfermedad puede haberse extendido ya a las capas profundas del tejido intestinal y los órganos adyacentes. El cáncer colorrectal se difunde por extensión directa, hasta afectar a toda la circunferencia intestinal, la submucosa y las capas externas de la mucosa

³⁹ Palacios, J. R. (s.f.). Sistema digestivo: anatomía . Recuperado el 10 de Enero de 2016, de Sistema digestivo: anatomía : <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/98/Sistema%20digestivo.pdf?1358605461>

intestinal. Estructuras próximas, como el hígado, la gran curvatura del estómago, el duodeno, el intestino delgado, el páncreas el bazo, las vías genitourinarias y la pared abdominal, también pueden verse afectadas, por extensión directa. La metástasis a ganglios linfáticos regionales es la forma más habitual de difusión del tumor. Este proceso no discurre siempre de forma ordenada. Los ganglios distales pueden contener células cancerosas, mientras los regionales continúan siendo normales. Las células cancerosas del tumor primario también pueden extenderse a través del sistema linfático o circulatorio a localizaciones secundarias, como hígado, pulmones, cerebro, huesos y riñones. La <<siembra>> del tumor en otras áreas de la cavidad peritoneal se da cuando el tumor se extiende a través de la serosa, o durante la resección quirúrgica.⁴⁰

Cuadro clínico

Los cuatro síntomas más frecuentes presentados por los pacientes con cáncer de colon son: dolor, sangrado, obstrucción y debilidad. Los tumores del colon izquierdo ocasionan alteraciones en los hábitos intestinales con cambios en el calibre de las heces y una diarrea paradójica cuando el tumor llega a ocasionar casi una obstrucción total. Los cánceres que afectan los esfínteres suelen ocasionar tenesmo. Las lesiones más proximales presentan manifestaciones digestivas vagas (dispepsias, dolor mal definido, diarrea, etc.) y casi siempre se asocian a anemia ferropénica de origen desconocido. Una exploración clínica detallada será indispensable. En pacientes con neoplasia colónicas tempranas la exploración puede ser totalmente negativa, pero en pacientes con tumores más grandes se puede palpar. El tacto rectal es una parte imprescindible de la exploración; este examen permite localizar el tumor sobre la circunferencia del

⁴⁰ Priscilla LeMone, K. B. (2009). Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Madrid, España: Pearson.

recto: si es móvil o se encuentra fijo y si es ulcerado o escirroso. Estas características ayudaran a decidir si el tumor es o no resecable, y también a planear el tipo de cirugía a realizar.⁴¹

Variación de algunos síntomas de acuerdo con la localización del cáncer en colon y recto			
Síntomas	Colon derecho	Colon izquierdo	Recto
Dolor	Mal definido	Cólico	Estable, bien localizado
Obstrucción	Raro	Frecuente	Raro
Sangrado	Rojo oscuro	Rojo, mezclado con heces	Rojo brillante
Debilidad	Frecuente	Raro	Raro

Tratamiento para cáncer de colon

- Cirugía con intento curativo

Abordaje quirúrgico y exploración

La mayoría de los cirujanos utiliza una incisión vertical en la línea media de una longitud apropiada para el segmento a resecar. El primer paso en la operación es realizar una exploración completa de la cavidad abdominal para evaluar la extensión de la enfermedad, pues en ocasiones puede haber hallazgos no documentados en los estudios preoperatorios. Se presta especial atención al examen del hígado, superficies peritoneales y retroperitoneo, así como evaluación de la extensión del tumor hacia órganos o tejidos vecinos. En mujeres debe revisarse además los ovarios. Es importante tratar de manipular al mínimo posible el tumor para evitar siembras diseminación.

⁴¹ César Gutiérrez Samperio, V. M. (2006). Fisiología quirúrgica del aparato digestivo. México : Manual Moderno .

Cáncer de sigmoide

Se considera que el tratamiento es adecuado con una resección del sigmoide, a no ser que el tumor este cerca del colon descendente, en cuyo caso deberá realizarse una hemicolectomía izquierda.

Obstrucción o perforación

Cuando se opera un paciente por una obstrucción maligna, se trata de realizar la resección anatómica del segmento afectado. Una opción es hacer el procedimiento en dos tiempos quirúrgicos, dejando una colostomía terminal y una bolsa de Hartmann o realizando una anastomosis colorrectal que se desfuncionaliza por medio de un estoma proximal en asa.

Cirugía paliativa

En etapas avanzadas, las complicaciones que pueden requerir paliación son obstrucción, perforación o sangrado. Cuando alguna de estas complicaciones esta presente, se acepta someter al paciente a cirugía, realizando preferentemente una resección (si no implica un procedimiento demasiado mórbido, como una resección multiorgánica que incluye cabeza de páncreas, etc.) o si no, un procedimiento no resectivo, como un estoma o una derivación.

En pacientes que no tienen alguna de estas complicaciones, la evidencia actual orienta a que no deben hacerse procedimientos de índole “profiláctico” para evitarlas.

Tratamiento adyuvante

Los esquemas de tratamiento adyuvante en cáncer de colon se administran a pacientes en etapa III, y las alternativas aceptadas pueden ser alguna de las siguientes:

1. Seis meses con:
 - Ciclos mensuales de cinco días con 5 fluorouracilo (5FU) + dosis bajas de ácido folínico
2. 12 meses con 4FU + levamisole

Hemicolectomía. Técnica quirúrgica

Límites de lavado mecánico

- Límite superior a nivel de las tetillas
- Límite inferior: tercio medio de los muslos
- Límite lateral: línea media axilar

Esta se puede realizar con Clorhexidina o iodine solución

Instrumental

- Instrumental básico para cirugía general
- Instrumental de colecistectomía
- Recipiente plano (charola) Mayo
- Electrocoagulador
- Engrapadora lineal de 55mm
- Cartuchos finos (corto y largo)
- Pinzas Snayder
- Pinzas Karmant

Material de consumo	Lencería quirúrgica	Equipo y aparatos médicos
Disector romo (push) Silastic Drenaje (opcional)	Equipo de cirugía general Batas extra Compresas de gasa	Electrocoagulador Equipo de aspiración

Suturas

- Poliglactina 910 1, 3-0 y 4-0
- Seda libre 2-0, 3-0 o 4-0
- Seda atraumática 3-0 o 4-0
- Polipropileno 1
- Nylon 3-0 o 4-0

Técnica quirúrgica	
Cirujano	Enfermera quirúrgica
Bajo anestesia general Balanceada	
Posición decúbito dorsal	
Delimitación del área	Sabana de pies, sabana cefálica, 4 campos sencillos, sabana hendida, campo sencillo, dos compresas de vientre
Fijación de cables	Electrocauterio, tubo de aspiración
Incisión media supra o infra umbilical	Primer mango de bisturí #4 hoja 20
Profundiza incisión de tejido celular subcutáneo	Electrocauterio, pinzas Kelly y separador farabeuf
Incide aponeurosis y peritoneo	Pinzas Kelly, tijeras Metzenbaum, electrocauterio, separador Richardson
Explora cavidad abdominal	Jeringa asepto con solución fisiológica
Protege y separa bordes quirúrgicos	Dos compresas húmedas, separadores Balfour

Incide peritoneo lateral del colon cerca del intestino, pero lejos del tumor	Tijera Metzenbaum, pinzas de disección sin dientes
Tracciona el intestino hacia la línea media y libera el peritoneo de la pared abdominal posterior con disección roma	Compresa húmeda o gasa húmeda
Reseca ganglios linfáticos del mesenterio que se encuentran a lo largo de las arterias y venas cólicas izquierdas	Pinzas Rochester, tijeras Metzenbaum, Sutupack 2-0libre, tijeras Mayo
Coloca pinzas en el mesenterio para seccionarlo	Pinzas Kelly o Rochester Pean curvas, tijeras Metzenbaum curva, Sutupack, tijeras Mayo rectas
Coloca pinzas en las paredes sobre el intestino a unos 10 cm del tumor, aísla el campo operatorio y secciona el intestino	Pinzas Rochester, segundo mango de bisturí #4 hoja 20
Tiempo oncológico	
Entrega pieza quirúrgica	Recibe pieza quirúrgica en riñón y la entrega a enfermera circulante
Revisa cabos intestinales para realizar hemostasia y coloca pinzas de referencia	Gasa húmeda, pinzas Allis
Coloca sedas en los extremos como referencia	Seda atraumática #3-0 en portaagujas, pinzas de disección sin

	dientes, pinzas de Kelly tijeras Mayo
Procede a realizar anastomosis termino-terminal de colon, se sutura en dos planos	Seda #3-0, Vicryl #3-0 y PDS #3-0 en portaagujas, pinza de disección sin dientes, gasa húmeda, tijera Mayo
Verifica líneas de suturas y hemostasia	Gasas húmedas se cambia guantes a cirujanos
Revisa cavidad abdominal y realiza hemostasia	Jeringa asepto con solución fisiológica, cánula Yankauer en tubo de aspiración, compresa húmeda y electrocauterio
Solicita cuenta de gasas y compresas	Realiza cuenta conjuntamente con enfermera circulante y reporta al cirujano
Retira separadores e inicia cierre de cavidad abdominal y peritoneo	Catgut crómico #1, Vicryl # 1 en portaaguja, pinza de disección sin dientes, separador farabeuf y tijera Mayo
Limpia y realiza hemostasia de tejido celular subcutáneo	Solución fisiológica en jeringa asepto, compresa seca, pinza de disección sin dientes, electrocauterio
Cierra piel	Dermalon #3-0 en portaagujas, pinzas de disección con dientes, tijeras mayo recta
Limpia herida quirúrgica y retira exceso de iodine	Compresa húmeda y seca, cubre herida quirúrgica con gasa seca, micropore ⁴²

⁴² Hernández Guzmán, G., & Aguayo Bernal, R. (2003). Técnicas Quirúrgicas en Enfermería. México, D.F: Editores de Textos Mexicanos.

Glosario

Adenocarcinoma: "Adeno" es un prefijo que significa "glándula". El adenocarcinoma es un tumor canceroso que aparece en las células glandulares que revisten algunos órganos internos.

AGB: anestesia general balanceada. técnica anestésica que consiste en la utilización de una combinación de agentes intravenosos e inhalatorios para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general.

Cáncer: es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.

Colonoscopia: Exploración visual del colon mediante la introducción por vía rectal de un instrumento óptico. Esta técnica permite detectar procesos patológicos, observar la mucosa, tomar muestras biópsicas y extirpar pólipos.

Cuidado: Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Enfermería: A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud del bienestar de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependiente, independientes o interdependientes.

Enfermería perioperatoria: Parcela especializada en la práctica de la enfermería que incorpora tres fases de la experiencia quirúrgica: preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria.

Hemicolectomía: Extirpación de la mitad del colon (intestino grueso). Puede ser hemicolectomía derecha (exéresis de ciego, colon ascendente, ángulo hepático del colon y parte del colon transverso) o izquierda (exéresis del Sigma, colon descendente, ángulo esplénico del colon y parte del colon transverso). La mayoría de las veces se completa con una reconstrucción del tránsito intestinal (anastomosis ileocólica en la colectomía derecha y colorrectal en la colectomía izquierda).

Laparotomía exploradora: Es la cirugía para examinar los contenidos del abdomen. La cirugía para abrir el abdomen se denomina laparotomía y también se puede practicar para tratar ciertos problemas y afecciones.

Posoperatorio inmediato: Es aquel que se encuentra entre las 12 a 72 horas de culminado el acto quirúrgico o realizada la extubación. Las medidas inmediatas son manejo medicamentoso, de control de signos vitales o de alteraciones hidroelectrolíticas, controlando en forma estricta las alteraciones de la conciencia, presencia de hemorragias o cambios en la ventilación.

Preoperatorio inmediato: De las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.

Transoperatorio: Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a la sala de recuperación. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en él intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas.

Valoración de enfermería: Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.