



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD
PÚBLICA**

SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

CURSO ESPECIAL DE TITULACIÓN

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA
COLECISTECTOMIA/ EXPLORACIÓN DE VÍAS
BILIARES.**

CASO CLÍNICO DE ENFERMERÍA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

MAYRANI FELIPE MALDONADO

VENUSTIANO CARRANZA, CHIAPAS, ABRIL 2018.



DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO

El presente proyecto está dedicada a:

Dios

Por qué me dio la vida y el don de la perseverancia para alcanzar la meta, gracias por las pruebas que me hacen crecer como persona y me permiten dar lo mejor de mí cada día.

A mis padres

Que con su amor y trabajo me educaron y me apoyaron en toda mi formación profesional.

A mis hermanos y demás familia

Por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Maestros y maestras formadores de mi carrera profesional

Personas de gran sabiduría quienes se esforzaron en ayudarme a llegar en el punto en el que me encuentro, gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los han regido, he logrado importantes objetivos de culminar el desarrollo de mi profesión.

Mayrani Felipe Maldonado

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	
General y específicos.....	8
CAPÍTULO I METODOLOGÍA	
1.1 Selección del caso.....	9
1.2 Ficha de identificación.....	10
1.3 Presentación del paciente.....	11
1.4 Proceso de Atención de Enfermería	
1.4.1 Valoración.....	13
1.4.2 Historia clínica- Exploración física.....	18
1.4.3 Jerarquización de los patrones alterados.....	20
1.5 PLACES(Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación.....	21
CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN	
2.1 Marco teórico.....	48
2.1.1 Anatomía de la vesícula biliar.....	48
2.1.2 Fisiología de la vesícula biliar.....	49
2.1.3 Colecistitis.....	50
2.1.4 Coledocolitiasis.....	52
2.1.5 La colangitis.....	55
2.1.6 Técnica quirúrgica.....	56
2.2 Marco legal.....	62
2.2.1 Derechos de los Pacientes.....	62
2.2.2Derechos de las Enfermeras.....	63
2.2.3 Artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos...66	
2.2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.....67	

2.2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.....	68
2.2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.....	72
2.2.7 Ley general de salud.....	75
2.2.8 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posición de los particulares.....	78
2.2.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.....	80
2.3 Marco bioético.....	82
2.3.1 Bioética.....	82
2.3.2 Consentimiento informado.....	84
2.3.3 Decálogo del Código de Ética.....	87
2.3.4 Código Deontológico de Enfermería.....	88
CAPITULO III PLAN DE ALTA.....	91
CONCLUSIONES.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94

INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se define como una actividad que requiere de valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, por ello el cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos. (Elsó, 2011).

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Como antecedentes históricos, reseñar que el PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (Moran, 2011).

La colecistectomía es la intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar se realiza debido a la presencia de cálculos biliares, es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuente en los centros hospitalarios del país. Según datos del IMSS en el año 2007 se otorgaron 218490 consultas por colecistitis, se presenta con más frecuencia en mayores de 40 años, tanto en hombre como en mujeres siendo más frecuentes en el sexo femenino en relación uno de cada dos mujeres.

El tratamiento quirúrgico puede ser laparoscópica esta técnica es la más común para la colecistectomía simple en la cual el cirujano realiza incisiones pequeñas en el abdomen e inserta puertos en las aperturas para introducir las herramientas quirúrgicas y la cámara con luz, el abdomen se infla con gas de

dióxido de carbono para ver los órganos internos y sea más fácil, la vesícula biliar se extirpa y las aberturas de los puertos se cierran con suturas; la técnica abierta el cirujano realiza una incisión en el lado superior derecho del abdomen y realiza cortes por planos hasta llegar a la vesícula biliar, se extirpa la vesícula y se ligan los conductos, el sitio se cierra con sutura.(Serra, 2010).

El siguiente Plan de Cuidados de Enfermería va dirigido tanto a los pacientes como a sus cuidadores y orientado a la educación para la salud y al fomento de la adhesión al tratamiento.

JUSTIFICACION

Este presente Proceso de Atención de Enfermería se elaboró con la finalidad de culminar el diplomado de Enfermería Quirúrgica y por medio de este obtener el título de la licenciatura en enfermería.

Por otro lado considerando que el PAE es una herramienta estructurada que puede cubrir las necesidades del paciente y así identificarlas de acuerdo a los once patrones funcionales de M. Gordon para mantener y rehabilitar la salud por medio de un plan de cuidados que mejoren el bienestar; además tiene repercusiones sobre la profesión teniendo en cuenta que la Enfermería es una disciplina con carácter científico, esto aumenta la satisfacción y el crecimiento de la profesión.

Respecto a la patología la Colecistitis Litiásica, siendo una enfermedad frecuente en nuestra población y una de las principales causas en el servicio de urgencias y en la consulta externa de cirugía general, es la intervención quirúrgica, más frecuente en los centros hospitalarios del país las cuales están asociadas a complicaciones potencialmente graves en caso de no ser tratada o de presentar errores en su manejo. Según datos del IMSS en el año 2007 se otorgaron 218490 consultas por colecistitis, se presenta con más frecuencia en mayores de 40 años, tanto en hombre como en mujeres siendo más frecuentes en el sexo femenino en relación uno de cada dos mujeres. (GRR IMSS, 2011).

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

General:

Realizar un proceso de atención de enfermería que permita cubrir las necesidades del paciente posoperado de colecistectomía de acuerdo a los once patrones funcionales de M. Gordon.

Específicos:

- Realizar procedimientos que mejoren, mantengan y rehabiliten la salud del paciente.
- Evitar complicaciones en el proceso de recuperación del paciente posoperado de colecistectomía.
- Mejorar los conocimientos, orientado a la educación para la salud.
- Fomentar la adhesión al tratamiento para acelerar el proceso de recuperación.

CAPITULO I. METODOLOGÍA

1.1 Selección del caso

Se elige a la paciente en el área de hospitalización del Hospital Rural IMSS Prospera de Venustiano Carranza para llevar a cabo el proceso de atención de enfermería. Se explica a la paciente sobre el estudio que se pretende realizar, se elabora una hoja de consentimiento informado para la autorización del uso de información así como el uso del expediente clínico para la obtención de datos que se utilizaran para efectuar dicho proceso.

Se realiza valoración a la paciente 24 horas posterior a la cirugía en el área de hospitalización utilizando la Guía de valoración de los once patrones funcionales de M. Gordon, se encuentra paciente consiente, orientada, cooperadora, aunque ***“expresa sentir un poco de nervios en no saber responder alguna de las preguntas”***, al término de la valoración los datos se plasman en el formato oficial, luego se jerarquizan los patrones alterados y se comienza a realizar el juicio clínico armando los diagnósticos reales, los de riesgo y de bienestar.

Posteriormente se comienza la planificación utilizando el NIC en la cual se establece el plan de cuidados luego el NOC se lleva a cabo las intervenciones y se realizan las actividades programadas. Finalmente se realiza la evaluación del plan de cuidado, en esta etapa se determina si se han conseguido los objetivos establecidos, la paciente es cooperadora en el momento de realizar las acciones.

1.2 Ficha de identificación

Nombre de la paciente	M.J.M.G
Sexo	Femenino
Estado civil	Casada
Edad:	57 años
Ocupación	Ama de casa
Escolaridad	Primaria
Lugar de residencia	Pujilic
Religión	Cristiana
Servicio	Hospitalización
Cama	14
Dx ingreso	Coledocolitiasis/ Colecistitis crónica litiasica.
Fecha de ingreso	28/06/17

Tabla 1. Ficha de identificación

1.3 Presentación del paciente

Paciente femenino de 57 años de edad, sin crónicos degenerativos, niega alergias, tabaquismo, dependencia a drogas o medicamentos, estado civil casada, de religión cristiana, escolaridad primaria, ocupación ama de casa, menarca a los 15 años, ritmo menstrual 30x4, inicio de vida sexual a los 25 años, 4 embarazos, 4 partos, 0 cesáreas, 0 abortos, fecha de última regla a los 47 años, tipo de método de planificación OTB, fecha de último parto a los 32 años.

Inicia con padecimiento el día 10 de junio del 2017 con dolor en hipocondrio derecho acompañado de ictericia leve se realiza ultrasonido que reporta vesícula biliar con volumen de 15.6 c.c con imágenes de múltiples litos siendo valorada y egresada de la unidad médica con manejo de analgésicos.

Ingresa nuevamente a la unidad médica el 28 de junio del 2017 lo cual refiere que 24 horas anteriores a su internamiento presento dolor, ictericia acompañado de náuseas y vomito por lo que le solicitan nuevo ultrasonido que reporta vesícula biliar con engrosamiento de las paredes de 4.1 mm con presencia de múltiples litos de hasta 10 mm de diámetro colédoco con calibre de 9 mm, se solicitan laboratorios con presencia de bilirrubinemia, elevación de GGT, valorada por servicio de cirugía general quien decide ingreso a piso y envió a CEPRE, el cual se realiza el 29 de junio 2017 sin éxito debido a la dureza del cálculo. Laboratorios leuco 10.7 mil, BH 12.0, HTO 34.9%, TP 15.3, TPT 43.8, plaquetas 288 mil, glucosa 137 mg/dl.

Se realiza intervención quirúrgica 03-07-2017 a las 16:00 horas para llevar a cabo el procedimiento llamado colecistectomía + EVB se inicia anestesia general balanceada, se coloca paciente en posición decúbito dorsal, se realiza asepsia en el área de incisión, se colocan campos y se realiza incisión por planos encontrando los siguientes hallazgos vesícula biliar de 10x5 cm, pared de 8 mm, múltiples litos de 4-8 mm, cístico posterior de 1 cm, colédoco de 20mm, sangrado 150 cc, se coloca penrose dirigido a Hiato de Wislow y sonda T, se efectúa cierre por planos y se reporta cuenta de material y textil completo, se realiza vendaje y se pasa a recuperación, se monitorizan signos vitales cada 15 minutos

registrándolo en la hoja de enfermería, se vigila sangrado activo, se realiza cuidados de herida, se verifica permeabilidad y gasto por sonda en T y penrose , indicaciones solución fisiologica 1000 para 8 horas, clonixinato de lisina 100 mg IV cada 8 horas, Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas, cefotaxima 1 g cada 8 horas, ranitidina 50 mg cada 12 horas, luego de su recuperación se pasa al área de hospitalización.

04-07-2017 se realiza valoración de acuerdo a los once patrones funcionales de M. Gordon, se encuentra paciente orientada y tranquila tolerando vía oral con dieta líquida, con dolor de leve intensidad en sitio de herida quirúrgica farmacoterapia Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas, cefotaxima 1 g cada 8 horas, ranitidina 50 mg cada 12 horas, solución fisiologica 1000 para 12 horas.

1.4 Proceso de atención de enfermería

1.4.1 Valoración

Se realiza valoración por patrones funcionales de M. Gordon y exploración física 24 horas posterior a la intervención a la paciente M.J.M.G posoperada de colecistectomía en el área de hospitalización del H.R IMSS Prospera de Venustiano Carranza Chiapas.

I Patrón percepción/ manejo de la salud

M.J.M.G mujer de 57 años de edad que se dedica al hogar, niega alergias y prácticas perjudiciales como el consumo de alcohol, tabaco o drogas. Considera que su estado de salud es buena y que estar sana es muy importante, expresa realizar buenos hábitos higiénicos personales y en la vivienda. Refiere que cuenta con todas sus vacunas, desde hace tiempo no ha realizado ninguna revisión física, ya que afirma encontrarse bien y no ve razón para ir al médico, no había tenido ningún ingreso hospitalario hasta hoy.

Hace unos días fue internada por presentar dolor en hipocondrio derecho de moderada intensidad e ictericia acompañado de náuseas y vómito, posteriormente le realizaron los estudios pertinente por la cual le diagnosticaron Coledocolitiasis/ Colecistitis crónica litiasica y luego programada para cirugía. Expresa preocupación por mantener su estado de salud ahora que fue intervenida quirúrgicamente, sigue correctamente las indicaciones del personal de salud para recuperarse pronto e irse a casa.

II Patrón nutricional/metabólico

M.J.M.G dice que intenta seguir una buena alimentación, consume alimentos bajos en grasa, azúcar y sodio en su menú del día (desayuno, comida y cena) incluye frutas, verduras y legumbres pocas veces consume alimentos de origen animal además de rara vez comer dulces o postres, ingiere líquidos habitualmente de 1 a 2 vasos al día, líquidos con saborizantes en cada comida y café algunas veces por las mañana.

Niega tener antecedentes familiares con problemas metabólicos, actualmente tolera la vía oral con dieta líquida, niega tener dificultad para tragar.

A la exploración física se encuentra paciente con una temperatura corporal de 36.2 ° C, IMC 24.97 dentro del rango normal de cabello negro bien implantadas, mucosa oral semihidratadas, encías sanas sin inflamación ni sangrado, lengua integra con buena coloración, dentadura completa sin caries, labios íntegros e hidratados, abdomen blando doloroso a la palpación media o profunda en el cuadrante superior derecho, con presencia de herida quirúrgica bien afrontado sin datos de infección o sangrado activo en cuadrante superior derecho debajo del borde costal, drenajes sonda en T y penrose, con catéter periférico en miembro superior derecho, tegumento hidratado con ligera palidez.

III Patrón de eliminación

Expresa no tener problemas en la eliminación habitualmente orina de 4 a 5 veces al día de color amarillo claro, en cuanto a la eliminación intestinal defeca dos veces al día de consistencia pastosa niega tener dolor al defecar así como el uso de laxantes.

Niega tener algún antecedente familiar, a la exploración física se encuentra abdomen blando, timpánico, peristalsis presente, doloroso a la palpación media o profunda en cuadrante superior derecho por presencia de herida quirúrgica, con drenaje penrose con gasto serohemático de 64 mililitros, sonda en T con gasto hematobiliar de 380 mililitros en turno, con gasto urinario de 300 mililitros en turno.

IV Patrón actividad/ ejercicio

Suele ser activa realiza actividades en el hogar, por las tardes su pasatiempo es ver el televisor, habitualmente camina de 5 a 6 cuadras de 3 a 4 veces a la semana cuando realiza sus compras, no realiza ninguna actividad física o algún deporte.

Niega algún antecedente familiar y patológico actual del sistema respiratorio o circulatorio, actualmente deambula con la ayuda de algún familiar, existe miedo, enlentecimiento y limitación de amplitud de movimientos, relacionado con la herida quirúrgica generando discomfort.

A la exploración física tórax simétrico, normolineo a la auscultación con murmullo vesicular en ambos hemitorax, encontrando FR 22x', ruidos cardiacos rítmico y regular 70x', T/A 110/70 mmHg dentro del parámetro normal, pulso periférico 72 x' intenso, palpable y rítmico, llenado capilar 2 segundos, con fuerza muscular.

V Patrón sueño/ descanso

Normalmente duerme alrededor de 8 horas por las noches expresa no tener problemas para conciliar el sueño así como despertarse a lo largo de la noche, considera que su sueño es reparador ya que cuando se levanta se siente descansada y con energía para iniciar el día, niega ingerir sustancias o realizar prácticas habituales para conciliar el sueño.

Actualmente durante la estancia hospitalaria suele dormir 10 horas, en la cual niega la existencia de dificultad para conciliar el sueño, su calidad de sueño la considera buena.

VI Patrón cognitivo/perceptual

Expresa no tener dificultades para ver y oír así como tener alteraciones en el sentido del gusto, olfato y tacto además tener problemas de concentración, lenguaje o aprendizaje y de tomar sus propias decisiones.

Niega tener antecedentes familiares y patológicos, a la exploración se encuentra normocefalica, pupilas isocoricas normoreflexicas, cuello cilíndrico sin alteraciones, consiente, tranquila, despierta, orienta en sus tres esferas neurológicas (persona, tiempo y espacio), con escala de Glasgow 15/15, con capacidad en la toma de decisiones, presenta dolor de leve intensidad en herida quirúrgica.

VII Patrón de autopercepción/autoconcepto

Tiene una autopercepción positiva, se describe así mismo como una persona tranquila, alegre muy apegado hacia la familia y en su círculo social se siente feliz y satisfecha por su aspecto físico, estatura, color de piel y simetría corporal, además de ser una mujer fuerte logra todo lo que se propone hasta hoy siente satisfacción de todo lo que ha construido, sin embargo en estos momentos menciona sentirse ansiosa e incómoda la cual desea irse pronto a casa, además de expresar temor relacionado con la herida quirúrgica.

VIII Patrón rol/ relaciones

Vive en familia, esposo, sus dos hijos y tres nietos, existe una muy buena relación y comunicación con su pareja, familia y amigos cercanos, describe sus relaciones como sólidas, no conflictivas y cariñosas, se siente completamente feliz con estos aspectos de su vida porque tiene el apoyo incondicional de su familia.

IX Patrón sexualidad/ reproducción

Menarca a los 15 años de edad, ritmo menstrual 30x4, inicio de vida sexual activa a los 25 años de edad, 4 partos, 4 embarazos, 0 cesáreas, 0 abortos, fecha de ultima regla a los 47 años, tipo de método de planificación OTB, fecha de ultimo

parto a los 32 años. A la exploración sin presencia de alteraciones en genitales ni en glándulas mamarias.

X Patrón adaptación /tolerancia al estrés

Expresa que ha pasado por situaciones estresantes algunas veces, para afrontar el estrés tiene la manía de mover los pies, menciona que para relajarse escucha música cristiana y que han sido buenas ante estas situaciones, la mayor parte del tiempo se encuentra relajada, niega utilizar algún medicamento, droga o ingerir alcohol cuando esta tensa. Cuando tiene algún problema de salud cuenta con el apoyo incondicional de su esposo, hijos y amigos por la cual se siente protegida.

XI Patrón valores / creencias

Perteneciente a la religión cristiana, acude a reuniones considera que es un espacio de relajación donde encuentra paz, tranquilidad, además cree que lo religión juega un papel importante en su vida, ya que todo que hasta hoy ha logrado es gracias a su creador; siente que ha logrado sus objetivos y está satisfecha.

1.4.2 Historia clínica- Exploración física

Se realiza exploración física cefalocaudal a la paciente de sexo femenino de 57 años de edad, posoperada de colecistectomía/exploración de vías biliares, localizada en el área de hospitalización del H.R IMSS Prospera de Venustiano Carranza. M.J.M.G, estado civil casada, religión cristiana, escolaridad primaria quien se dedica al hogar, niega alergias y prácticas perjudiciales como el consumo de alcohol, tabaco o drogas, además de padecer alguna enfermedad crónico degenerativo y heredofamiliar, menarca a los 15 años, ritmo menstrual 30x4, inicio de vida sexual activa a los 25 años, 4 partos, 4 embarazos, 0 cesáreas, 0 abortos, fecha de ultima regla a los 47 años, tipo de método de planificación OTB, fecha de ultimo parto a los 32 años.

Menciona no haber tenido ningún ingreso hospitalario hasta hoy, fue internada por presentar dolor en hipocondrio derecho de moderada intensidad e ictericia acompañado de náuseas y vómito, posteriormente le realizaron los estudios pertinente por la cual le diagnosticaron Coledocolitiasis/ Colecistitis crónica litiasica y luego programada para cirugía.

Se encuentra paciente con una temperatura corporal de 36.2 ° C, F/C 70x',F/R 22x',T/A 110/70mmHg, con índice de masa corporal 24.97 dentro del rango normal, llenado capilar 2 segundos.

A la E.F

Cabeza: consiente orientada en sus tres esferas neurológicas, normocefalica, cabello de color negro bien implantado, sin pediculosis, ni alopecia con buena higiene.

Cara: rostro simétrico en forma alargada, sin presencia de cianosis, buena coloración de piel semihidratadas, sin ninguna alteración cutánea, refleja temor.

Ojos: conjuntivas sanas, bien hidratadas, pupilas de tamaño normal y simétricas sin presencia de secreciones oculares anormales, cejas y pestañas bien implantadas y pobladas.

Orejas: simétricas sin inflamación ni descamación u otros cuerpos extraños o lesiones. Sin presencia de ninguna patología lo cual refiere ella misma asintomática.

Nariz: integra y simétrica, sin presencia de lesiones ni patología alguna, mucosa semihidratadas, sin desviación de tabiques ni aleteo nasal, no presenta ayuda de algún dispositivo en la oxigenación.

Boca: encías sanas sin inflamación ni sangrado, paladar y lengua integra con buena coloración, dentadura completa sin caries, labios íntegros e hidratados, refiere no presentar molestias al deglutir.

Cuello: compleción normal, cilíndrica sin lesiones e integras, sin dolor en movimientos de extensión y flexión, a la palpación se encuentra los ganglios linfáticos sin anomalía ninguna palpando también el pulso carótido.

Tórax: simétrico, normolineo ni presencia de cicatrices ni fracturas a la auscultación con murmullo vesicular en ambos hemitorax, encontrando FR 22x', ruidos cardiacos rítmico y regular 70x'.

Abdomen: blando, timpánico, peristalsis presente, doloroso a la palpación media o profunda en cuadrante superior derecho, con presencia de herida quirúrgica bordes bien afrontados, sin datos de infección o sangrado activo, drenajes penrose con gasto serohemático de 64 mililitros, sonda en T con gasto hematobiliar de 380 mililitros en turno.

Genitales: sin alteración alguna, integras y buen funcionamiento.

Miembro superior: íntegros con buena coloración presencia de catéter periférico en miembro derecho, uñas integras con buena coloración.

Miembro inferior: funcionales e integras sin dolor ni hinchazón y lesiones.

1.4.3 Jerarquización de los patrones alterados.

JERARQUIZACIÓN DE PATRONES ALTERADOS	
N°	Patrón alterado
1	VII Patrón de autopercepción/autoconcepto
2	IV Patrón actividad/ejercicio
3	II Patrón nutricional/metabólico
4	I Patrón precepción/manejo de la salud

Tabla 2. Descripción de los patrones alterados ya jerarquizados, encontrados en la paciente.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
DIPLOMADO EN ENFERMERIA QUIRURGICA
H.R. IMSS PROSPERA VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/ EVB

Dominio:(12) confort Clase: (1) confort físico

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio, y trascendencia en las dimensiones física.</p> <p>Pag.438</p> <p><u>Etiqueta de problema (P)</u></p> <p>Disconfort (00214)</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <p>Efectos secundarios del tratamiento (herida quirúrgica).</p> <p><u>Características definitorias(S)</u></p> <p>Temor</p> <p>Ansiedad</p> <p>Expresa sentirse incomodo</p>	<p>Dominio (V): Salud percibida</p> <p>Clase(U): Salud y calidad de vida</p> <p>Estado de comodidad: física</p> <p>Pág.341</p> <p>Dominio (III): Salud psicosocial</p> <p>Clase(M) :Bienestar psicológico</p> <p>Nivel de ansiedad</p> <p>Pág. 422</p>	<p>-Control de síntomas.</p> <p>-Bienestar físico.</p> <p>-Posición cómoda.</p> <p>-Higiene personal.</p> <p>-Ropa cómoda.</p> <p>-Desasosiego.</p> <p>-Impaciencia.</p> <p>-Distrés.</p> <p>-Inquietud.</p> <p>-Irritabilidad.</p>	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>1. Grave.</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>V.I V.F</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>2/3 3/3</p> <p>14/19 19/19</p> <p>V.I V.F</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 3/4</p> <p>15/20 19/20</p>

Intervención (NIC)
Campo (2): Fisiológico complejo Clase (H): Control de fármacos
Administración de medicación pág. 71
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se administra medicamentos Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas, cefotaxima 1 g IV cada 8 horas, ranitidina 50 mg IV cada 12 horas. • Antes de administrar medicamentos se verifica que sea el medicamento correcto, hora correcta, vía correcta, dosis correcta y paciente correcto, para evitar confusiones además de controlar el dolor y disminuir el riesgo de infección en herida quirúrgica. • Se explica al paciente el tipo de medicación, la razón, acciones esperadas y efectos adversos, para brindar seguridad al paciente. • Se registra dosis, hora, vía y medicamentos administrados en la hoja de enfermería, en color rojo los antibióticos y verde analgésicos y otros.

Intervención (NIC)
Campo (1): Fisiológico básico Clase (C): Control de inmovilidad
Cambio de posición pág. 71
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se coloca al paciente en posición semifowler esta posición permite menor estiramiento, ayuda a que el paciente sienta menos dolor. • Se instruye al paciente a cambios constantes de posición de la cama a la silla para fomentar la comodidad, así como deambular con seguridad con el apoyo de algún familiar y evitar caídas. • Se aplica vendaje abdominal con presión firme ayuda a reducir el dolor además aumenta la seguridad al moverse.

Intervención (NIC)

Campo (1): Fisiológico básico **Clase (F):** Facilitación del autocuidado

Ayuda con el autocuidado baño/higiene pág. 174

Actividades

- Se solicita la ayuda del familiar para que ayude al paciente a bañarse, para aumentar a seguridad del paciente.
- Se solicita jabón neutro, toalla para secar, sandalias cómodas y se le proporciona bata limpia.
- Se cubre herida con gasas y realiza cambio de venda, siempre cuidando la integridad del paciente.

Intervención (NIC)

Campo (3): Conductual **Clase (T):** Fomento a la comodidad psicológica.

Disminución de la ansiedad pág. 174

Actividades

- Se realiza presentación breve ante el paciente para aumentar la seguridad, confianza del paciente.
- Se informa al paciente la disponibilidad ante cualquier situación o duda.
- Se informa al paciente que su estado de salud se mantiene estable.
- Se solicita la presencia permanente de un familiar para reducir el miedo y aumentar la confianza.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
 SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
 DIPLOMADO EN ENFERMERIA QUIRURGICA
 H.R. IMSS PROSPERA VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/ EVB

Dominio:(4) Actividad y reposo Clase: (2) Actividad y ejercicio

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. Pag.218</p> <p><u>Etiqueta de (problema) (P)</u></p> <p>Deterioro de la movilidad física (00085)</p>	<p>Dominio (I): Salud fisiológica. Clase (C): Movilidad</p> <p>Ambular pag.86</p>	<p>-Soporta el peso. -Camina con marcha eficaz. -Camina a paso moderado. -Camina a distancias moderada. -Anda por la habitación.</p>	<p>1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.</p>	<p>V.I V.F 5/5 5/5 3/4 4/4 3/4 4/4 3/4 4/4 3/4 4/4 17/21 21/21</p>
<p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <p>Intolerancia a la actividad</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S)</u></p> <p>Disconfort Limitación de amplitud de movimientos. Enlentecimiento del movimiento.</p>	<p>Dominio (I): Salud funcional. Clase (C): Movilidad.</p> <p>Movilidad pág. 409</p>	<p>-Mantenimiento del equilibrio -Coordinación -Marcha -Mantenimiento de la posición corporal -Realización del traslado</p>	<p>1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.</p>	<p>V.I V.F 5/5 5/5 5/5 5/5 3/4 4/4 2/4 4/4 3/4 3/4 18/22 21/22</p>

	<p>Dominio (V):Salud percibida</p> <p>Clase (V):Sintomatología</p> <p>Nivel de malestar pág. 432</p>	<p>-Inquietud.</p> <p>-Tensión facial.</p> <p>-Posición inadecuada del cuerpo.</p> <p>-Movimientos bruscos.</p> <p>-Dolor.</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>V.I V.F</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>5/5 5/5</p> <p>3/4 4/4</p> <p>17/21 21/21</p>
--	---	--	--	--

Intervención (NIC)
Campo (4): Seguridad Clase (V): Control de riesgo
Prevención de caídas pág. 378
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se verifica que el paciente porte sandalias adecuadas. • Se instruye al paciente a deambular a paso lento con el apoyo de un familiar. • Se mantiene las cortinas abiertas de las ventanas para proporcionar una iluminación adecuada. • Se proporciona ayuda al paciente en el momento de levantarse, acostarse y sentarse. • Se instruye al familiar a brindar apoyo al paciente en el momento de ir al baño, al realizar algún cambio de posición e higiene personal.

Intervención (NIC)
Campo (4): Seguridad Clase (V): Control de riesgo
Manejo ambiental pág. 255
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se identifica las necesidades de seguridad de acuerdo a la función física. • Se verifica que en el piso no haya agua derramada o alguna otra sustancia que pueda aumentar el riesgo de caídas. • Se enseña al paciente y familiar sobre el peligro ambiental. • Se dispone dispositivos adaptativos como bancos de altura.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
DIPLOMADO EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
H.R. IMSS PROSPERA VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/ EVB

Dominio:(11) Seguridad /Protección Clase: (1) Infección

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos. Pag.379</p> <p><u>Etiqueta de (problema) (P)</u> Riesgo de infección(00004)</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Procedimientos invasivos. Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos.</p>	<p>Dominio (II): Salud fisiológica. Clase (L): Integridad tisular.</p> <p>Curación de la herida por primera intención pág. 282</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Secreción serosa de la herida. -Secreción sanguinolenta de la herida. -Secreción sanguínea del drenaje. -Aumento de la temperatura cutánea. -Olor de la herida. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Extenso 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Escaso. 5. Ninguno 	<p>V.I V.F</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>4/4 4/5</p> <p>2/3 3/3</p> <p>3/4 4/4</p> <p>15/19 19/20</p>

	<p>Dominio (IV): Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase (S): Conocimiento sobre salud.</p> <p>Conocimiento: control de la infección pag.183</p>	<p>-Signos y síntomas de infección.</p> <p>-Procedimientos de control de la infección.</p> <p>-Importancia de la higiene en las manos.</p> <p>-Actividades para aumentar la resistencia a la infección.</p> <p>-Importancia de finalizar el régimen de medicación.</p>	<p>1 .Ningún conocimiento.</p> <p>2. Conocimiento escaso.</p> <p>3. Conocimiento moderado.</p> <p>4. Conocimiento sustancial.</p> <p>5. Conocimiento extenso.</p>	<p>V.I V.F</p> <p>2/3 3/4</p> <p>3/4 4//4</p> <p>4/5 5/5</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>15/ 20 20/21</p>
	<p>Dominio (IV): Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase (T): Control de riesgo y seguridad.</p> <p>Control de riesgo: proceso infeccioso pág. 355</p>	<p>-Identifica los factores de riesgo de infección.</p> <p>-Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.</p> <p>-Reconoce conductas asociadas a riesgo de infección.</p> <p>-Identifica signos y síntomas de infección.</p> <p>-Adopta estrategias de control de la infección.</p>	<p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado.</p>	<p>V.I V.F</p> <p>3/4 4/4</p> <p>4/5 5/5</p> <p>3/4 4/4</p> <p>4/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>17/21 21/21</p>

Intervención (NIC)

Campo (2): Fisiológico complejo **Clase (L):** Control de la piel/ heridas.

Cuidados de las heridas pág. 143

Actividades

- Se vigila durante la estancia del paciente en cada turno signos de infección en la herida como enrojecimiento, salida de serosidad o secreción sanguinolenta así como inflamación e hipertermia.
- Se realiza lavado de manos con la técnica adecuada.
- Se enseña al paciente y familiar los signos de alarma de infección, también como realizar la curación y protección de la herida quirúrgica.
- Se explica al paciente y familiar los procedimientos que se van a realizar y la finalidad.
- Se limpia la zona de la herida con una gasa estéril utilizando isodine, realizando movimientos rotatorios del centro a la periferia, la eliminación de residuos incrementa la granulación y por consecuencia agilizar la cicatrización.
- Se seca muy bien la herida antes de cubrirla para evitar la proliferación de microorganismos patógenos.
- Se cubre herida quirúrgica con gasas estériles y vendaje abdominal, para mantener unidos los tejidos afectados de modo que propicia su pronta regeneración, además protege el sitio de incisión.
- Se administra cefotaxima 1 g cada 8 horas IV.
- Se registra en la hoja de enfermería los procedimientos realizados.

Intervención (NIC)

Campo (1): Fisiológico básico **Clase (F):** Facilitación del autocuidado

Cuidados del drenaje pág. 150

Actividades

- Se realiza la higiene correcta de manos antes y después de la manipulación del drenaje.
- Se vacía el dispositivo de recogida y se cuantifica, una bolsa de drenaje llena puede ser un foco de infección y causar contaminación interna.
- Se asegura que el drenaje este bien cerrado y posicionado después de la manipulación, un drenaje mal cerrado o posicionado puede derivar la entrada de microorganismos y sepsis.
- Se registra en la hoja de enfermería.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
DIPLOMADO EN ENFERMERIA QUIRURGICA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/EVB

Dominio:(11) Seguridad /Protección Clase: (2) Lesión física

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico. Pag.382</p> <p><u>Etiqueta de (problema) (P)</u> Riesgo de caídas(00155)</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Periodo de recuperación posoperatoria.</p>	<p>Dominio (IV): Conocimiento de conducta de salud. Clase (T): Control de riesgo y seguridad.</p> <p>Conducta de prevención de caídas. Pag.169</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Coloca barreras para prevenir caídas. -Proporciona ayuda para la movilidad. -Utiliza procedimientos de traslado seguros. -Proporciona la iluminación adecuada. -Uso de medios de traslado seguro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 	<p>V.I V.F</p> <p>4/5 4/5</p> <p>4/5 4/5</p> <p>3/5 4/5</p> <p>3/5 4/5</p> <p>4/5 4/5</p> <p>18/25 20/25</p>

	<p>Control del riesgo pag.249</p>	<p>-Reconoce factores de riesgo. -Supervisa los factores de riesgo medioambientales. -Adapta las estrategias de control del riesgo. -Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionado. -Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.</p>	<p>1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.</p>	<p>V.I V.F 2/4 3/4 2/4 4/4 3/4 3/4 2/4 3/4 2/4 3/4 11/20 16/20</p>
	<p>Dominio (IV): Conocimiento conducta de salud.</p>	<p>-Uso correcto de los mecanismos de seguridad. -Cuando pedir ayuda personal. -Uso de procedimientos seguros de traslado. -Como deambular de manera segura. -Importancia de mantener el camino libre.</p>	<p>1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.</p>	<p>V.I V.F 3/4 4/4 3/4 4/4 3/4 4/4 3/4 4/4 15/20 20/20</p>
	<p>Conocimiento: prevención de caídas pág. 229</p>			

Intervención (NIC)
Campo (4): Seguridad Clase (V): Control de riesgos.
Prevención de caídas pag.684
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se bloquea las ruedas de la cama además de colocar los barandales para mayor seguridad. • Se instruye al familiar que apoye al paciente a la deambulación, al cambio de posición o al realizar alguna actividad de higiene personal. • Se explica al paciente la importancia de pedir ayuda al moverse. • Se identifica las características del ambiente que puedan aumentar el riesgo de caídas.

Intervención (NIC)
Campo (4): Seguridad Clase (V): Control de riesgos.
Manejo ambiental: seguridad pág. 472
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar factores de peligro del ambiente, explicando al paciente y familiares la importancia del uso de barandales para evitar caídas así como el apoyo en la deambulación del paciente. • Se identifica alto riesgo de caídas del paciente por medio de la semaforización. • Se asegura que el ambiente esté libre de residuos en el piso que puedan ocasionar caídas. • Proporcionar bancos de altura para facilitar el traslado del paciente de la cama a la silla y aumentar la seguridad del paciente.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
 SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
 DIPLOMADO EN ENFERMERIA QUIRURGICA
 H.R. IMSS PROSPERA VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/ EVB

Dominio:(5) Percepción/ Cognición Clase: (4) cognición

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada. Pag.257</p> <p><u>Etiqueta de (problema) (P)</u></p> <p>Disposición para mejorar los conocimientos(00161)</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S)</u></p> <p>Expresa deseo de mejorar en el aprendizaje.</p>	<p>Dominio (IV): Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase(Q): Conducta de salud</p> <p>Conducta de búsqueda de la salud pág. 241</p> <p>Clase (S): Conocimiento sobre salud</p> <p>Conocimiento: medicación pág. 310</p>	<p>-Hace preguntas.</p> <p>-Finaliza las tareas relacionadas con la salud.</p> <p>-Obtiene ayuda de un profesional sanitario.</p> <p>-Tiene una conducta de salud autodesarrollada.</p> <p>-Utiliza información acreditada de salud.</p> <p>-Nombre correcto de la medicación.</p> <p>-Efectos terapéuticos de la medicación.</p> <p>-Efectos indeseables de la medicación.</p> <p>-Efectos adversos de la medicación.</p> <p>-Administración correcta de la medicación.</p>	<p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3.A veces demostrado</p> <p>4.Frecuentemente demostrado</p> <p>5.Siempre demostrado</p> <p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento moderado</p> <p>4. Conocimiento sustancial</p> <p>5. Conocimiento extenso.</p>	<p>V.I V.F</p> <p>2/4 3/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>12/20 17/20</p> <p>V.I V.F</p> <p>2/4 3/4</p> <p>3/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>11/20 15/20</p>

	<p>Conocimiento: dieta Pag.282</p>	<p>-Dieta recomendada. -Ventajas de seguir la dieta recomendada. -Objetivos para la dieta. -Comidas que deben evitarse. -Líquidos que deben evitarse en la dieta.</p>	<p>1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso.</p>	<p>V.I V.F 2/4 3/4 2/4 3/4 2/4 3/4 2/4 3/4 10/20 15/20</p>
--	---	---	---	--

Intervención (NIC)
Campo (3): Conductual Clase (S): Educación de los pacientes.
Enseñanza individual pag.340
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Da tiempo al paciente para que haga pregunta y discuta sus inquietudes. • Se valora el nivel actual de conocimientos. • Se valora el nivel educativo del paciente. • Corregir las malas interpretaciones de la información. • Identificar los objetivos necesarios de enseñanza.

Intervención (NIC)
Campo (3): Conductual Clase (S): Educación de los pacientes.
Enseñanza: medicamentos prescritos pag.342.
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se enseña al paciente a que identifique el nombre de los medicamentos. • Se explica al paciente el propósito y acción de cada medicamento que se le administre. • Se concientiza y educa al paciente sobre los efectos adversos de los medicamentos. • Tener en cuenta y enseñar los correctos para la administración de medicamentos. • Se investiga el conocimiento que el paciente tiene sobre su medicación, incluyendo al familiar. • Se enseña al paciente y familiar todo sobre la medicación.

Intervención (NIC)

Campo (3:) Conductual **Clase (S):** Educación de los pacientes.

Enseñanza: dieta prescrita pag.330.

Actividades

- Se proporciona dieta blanda sin colecistoquinéticos
- Se explica el propósito de la dieta.
- Se informa al paciente el tiempo que debe seguirse la dieta.
- Se explica al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas para ampliar el conocimiento.
- Se incluye al cuidador para reforzar los conocimientos e instruir que se cumpla con lo prescrito.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
 SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
 DIPLOMADO EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
 H.R. IMSS PROSPERA VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/ EVB

Dominio:(12) confort Clase: (1) confort físico

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diaria
<p>Definición: Patrón de tranquilidad, alivio y transcendencia en las dimensiones, física, psicoespiritual, ambiental y/o social que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.</p> <p>Pag.437</p> <p><u>Etiqueta de (problema) (P)</u></p> <p>Disposición para mejorar el confort (00183)</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseos de aumentar el confort • Expresa deseo de aumentar el sentimiento de satisfacción. • Expresa el deseo de aumentar la relajación. • Expresa deseos de aumentar la resolución de quejas. 	<p>Dominio (V): Salud percibida</p> <p>Clase (U): Salud y calidad de vida.</p> <p>Estado de comodidad</p> <p>Pag.432</p> <p>Estado de comodidad: entorno</p> <p>pág. 433</p>	<p>-Bienestar físico.</p> <p>-Bienestar psicológico.</p> <p>-Entorno físico.</p> <p>-Apoyo social de la familia.</p> <p>-Capacidad de comunicar las necesidades.</p> <p>-Entorno favorable para el sueño.</p> <p>-Satisfacción con el entorno físico.</p> <p>-Limpieza del entorno.</p> <p>-Entorno tranquilo.</p> <p>-Control del ruido.</p>	<p>1.Gravemente comprometido</p> <p>2.Sustancialmente comprometido</p> <p>3.Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>1.Gravemente comprometido</p> <p>2.Sustancialmente comprometido</p> <p>3.Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>V.I V.F</p> <p>2/4 3/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 3/4</p> <p>3/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>13/20 16/20</p> <p>V.I V.F</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>13/20 18/20</p>

	Estado de comodidad: psicoespiritual pag.435	<ul style="list-style-type: none"> -Bienestar psicológico. -Autoconcepto. -Afecto tranquilo y calmado. -Expresiones de optimismo. -Satisfacción espiritual. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> V.I V.F 4/4 4/4 4/4 4/4 3/4 3/4 3/4 4/4 3/4 4/4 17/20 19/20
--	--	--	--	---

Intervención (NIC)
Campo (1): Fisiológico básico Clase (E): Fomento de la comodidad física.
Manejo ambiental: confort pág. 468
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona un espacio de privacidad. • Se crea un ambiente tranquilo y de apoyo. • Se proporciona y se mantiene un ambiente limpio y seguro. • Se permite las actividades sociales como las visitas. • Se facilita medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona. • Se coloca al paciente en posición cómoda.

Intervención (NIC)
Campo:(1) Fisiológico básico Clase:(F) Facilitación de los autocuidados.
Ayuda con los autocuidados: baño/higiene. pág. 179
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se pide a los familiares objetos personales para la higiene del paciente (jabón neutro, shampoo, desodorante, crema). • Se proporciona al paciente un ambiente terapéutico donde garantice seguridad, privacidad siempre cuidando la integridad del paciente. • Se cuida la integridad cutánea del paciente utilizando cremas hidratantes. • Se facilita las rutinas del paciente para aumentar el confort y el descanso. • Se instruye al familiar del paciente que proporcione ayuda cuando sea necesario hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados.

Intervención (NIC)

Campo (3): Conductual **Clase (R):** Ayuda para hacer frente situaciones difíciles.

Apoyo espiritual .pág. 149

Actividades

- Se mantiene la comunicación para brindar confianza y demostrar empatía al paciente.
- Se trata al paciente con dignidad y respeto.
- Se Respeta las creencias religiosas del paciente.
- Estar disponible a las expresiones de preocupación y sentimientos del paciente.
- Se asegura que el cuidador estará disponible para apoyarle e informar al personal sanitario si necesita de apoyo.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
 SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA.
 DIPLOMADO EN ENFERMERIA QUIRURGICA
 H.R. IMSS PROSPERA VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: COLECISTECTOMÍA/ EVB

Dominio:(1) promoción de la salud Clase :(2) gestión de la salud

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: patrón de regulación e integración de la vida cotidiana del régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que pueden ser reforzados. Pag.142</p> <p><u>Etiqueta de (problema) (P)</u></p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)(S)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Expresa deseos de mejorar el manejo del régimen prescrito. 	<p>Dominio (IV): Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase (Q): Conducta de salud</p> <p>Autogestión de los cuidados pag.208</p> <p>Conducta de fomento de la salud pág. 249</p>	<p>-Describe los cuidados apropiados.</p> <p>-Enseña a los demás las conductas asistenciales apropiadas.</p> <p>-Evalúa los cuidados aportados por los demás.</p> <p>-Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.</p> <p>-Enseña a los demás las actividades de mantenimiento sanitario apropiado.</p>	<p>1.Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3.A veces demostrado</p> <p>4.Frecuentemente demostrado</p> <p>5.Siempre demostrado</p>	<p>V.I V.F</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p> <p>2/4 3/4</p>
		<p>-Utiliza conductas para evitar riesgos.</p> <p>-Supervisa los riesgos del medio ambiente.</p> <p>-Realiza hábitos sanitarios correctamente.</p> <p>-Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud.</p> <p>-Utiliza apoyo social para fomentar la salud.</p>	<p>1.Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3.A veces demostrado</p> <p>4.Frecuentemente demostrado</p> <p>5.Siempre demostrado</p>	<p>V.I V.F</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>3/4 3/4</p> <p>3/4 4/4</p> <p>15/20 19 /20</p>

	<p>Conducta terapéutica: enfermedad o lesión pag.260</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cumple el régimen terapéutico recomendado. -Realiza el procedimiento descrito. -Cumple el régimen de medicación. -Sigue la dieta prescrita. -Obtiene asesoramiento de un profesional sanitario cuando es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado. 	<p>V.I V.F</p> <p>3/5 4/5</p> <p>3/5 4/5</p> <p>3/5 4/5</p> <p>3/5 4/5</p> <p>3/5 4/5</p> <p>15/25 20/25</p>
--	---	--	--	--

Intervención (NIC)

Campo (1): Fisiológico básico **Clase (F):** Facilitación de los autocuidados.

Ayuda al autocuidado pag.174.

Actividades

- Se identifica con el paciente las deficiencias en los cuidados para promover las actividades de autocuidado, que mejoren el estilo de vida.
- Se verifica la capacidad del paciente en la realización de las actividades, e inducir al familiar en actividades que necesite de su participación para evitar caídas o lesiones que comprometan la salud del paciente.
- Se proporciona ayuda en caso necesario en la higiene personal o en algunas otras actividades para mantener seguro al paciente.
- Se proporciona al paciente un ambiente terapéutico cálido, relajante, privado cuidando siempre la integridad del paciente.
- Se proporciona ayuda al paciente para asumir los autocuidados.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia, explicar del mismo modo la importancia para su pronta recuperación.
- Se anima al paciente a realizar las actividades ajustadas al nivel de capacidad, cumpliendo con las recomendaciones y cuidados necesarios.
- Se fomenta una rutina de actividades de autocuidado, explicar la importancia y los beneficios en seguir realizando las actividades para mejorar la calidad de vida.

Intervención (NIC)
Campo (3): Conductual Clase (O): Terapia conductual.
Acuerdo con el paciente pag.93
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se enseña al paciente prácticas de salud que desea cambiar para mejorar su bienestar. • Se explica al paciente la importancia de los cuidados, para mejorar el estado de salud. • Se proporciona al paciente y familiar un plan que incluya los cuidados importantes así como asesoramientos de los mismos. • Se explica la importancia de la ayuda por parte de la familia en el proceso de recuperación para acelerar el proceso de recuperación además de crear un ambiente de seguridad y apoyo para el paciente. • Se explica al paciente las consecuencias por el incumplimiento de las indicaciones. • Se explica al paciente los beneficios en realizar las acciones como se indica para su pronta recuperación.

Intervención (NIC)
Campo (3): Conductual. Clase (O): Terapia conductual.
Facilitar la autorresponsabilidad pag.394
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Se investiga el grado de responsabilidad del estado de salud actual del paciente. • Se realiza una breve entrevista acerca de los cuidados de salud y determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados. • Se establece la comunicación activa para conocer al paciente de manera cualitativa en expresión de sentimientos, percepciones o miedos. • Se evalúa el estado de responsabilidad del paciente de acuerdo a las acciones que realiza. • Se proporciona ayuda profesional o por algún familiar cercano cuando el paciente no pueda realizar alguna acción. • Se concientiza al apaciente sobre las posibles consecuencias en caso de no asumir la responsabilidad propia. • Se explica la importancia de asumir la responsabilidad de sus propios autocuidados.

Referencias bibliográficas:

Herman, T. NANDA International, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier. 2012.

Moorhead, S. Johnson, M. Swanson, E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 5ª edición. Barcelona, España: Elsevier, 2014.

Bulcechek, G. Butcher, H. McCloskey, J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 6ª edición. Barcelona, España: Elsevier, 2014.

Elaboro:

Mayrani Felipe Maldonado

EVALUACIÓN

Al momento de efectuar las intervenciones, la paciente fue cooperadora, haciendo caso a las indicaciones, lo cual amplió y mejoró los conocimientos en cuanto a los cuidados para que le dé seguimiento en casa y no se presente ninguna complicación, acelerando el proceso de cicatrización de la herida, tenía mucho apoyo por parte de la familia además de una atención de calidad y calidez por parte del personal sanitario, la paciente fue egresada por mejoría, se le otorgó un plan de alta donde se plasma las actividades que debe realizar en el hogar, se retiró sin ningún inconveniente, no hubo ninguna complicación que impidiera la mejoría del paciente.

CAPITULO II.FUNDAMENTACION

2.1 Marco teórico

2.1.1 Anatomía de la vesícula biliar

La vesícula biliar es un saquito verde de finas paredes compuesta por musculo liso que se encuentra debajo del lóbulo derecho del hígado, la vía biliar incluye la vesícula, los conductos hepáticos, el colédoco y el conducto cístico. (Imagen 1). La bilis es una solución acuosa entre amarilla y verde que contiene sales y pigmentos biliares que emulsionan las grasas mediante la descomposición física de grandes glóbulos de grasas a otros más pequeños. (Marieb, 2008).

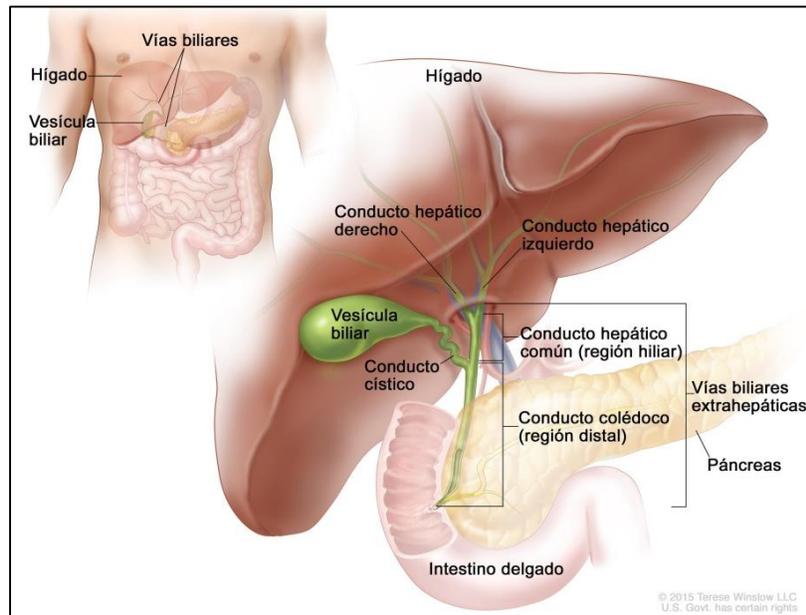


Imagen. 1 Referencia anatómica para localizar la vesícula biliar.

2.1.2 Fisiología de la vesícula biliar

La función de la vía biliar es conducir, almacenar y liberar la bilis. Esta sustancia necesaria para la degradar los alimentos y estimular la peristalsis del intestino delgado durante la digestión. La bilis se forma en el hígado y se almacena en la vesícula. Está compuesta por sales biliares, pigmentos biliares, colesterol, lecitina, mucina y otras sustancias orgánicas.

La bilis formada en el hígado se libera a través de los conductos hepáticos derecho e izquierdo. Estos conductos convergen para formar el hepático común. Desde el conducto hepático común la bilis fluye hacia la vesícula a través del conducto cístico. (Imagen 2). Cuando la comida ingresa en el estómago la vesícula se contrae, liberando la bilis almacenada en colédoco. A través de él ingresa en el duodeno por una abertura llamada ampolla de Vater. Esta abertura esta compartida esta compartida por el colédoco y por el conducto pancreático, que libera las enzimas pancreáticas. La liberación de bilis y enzimas pancreáticas está controlada por un esfínter en la ampolla denominada esfínter de Oddi. (Fuller, 2010).

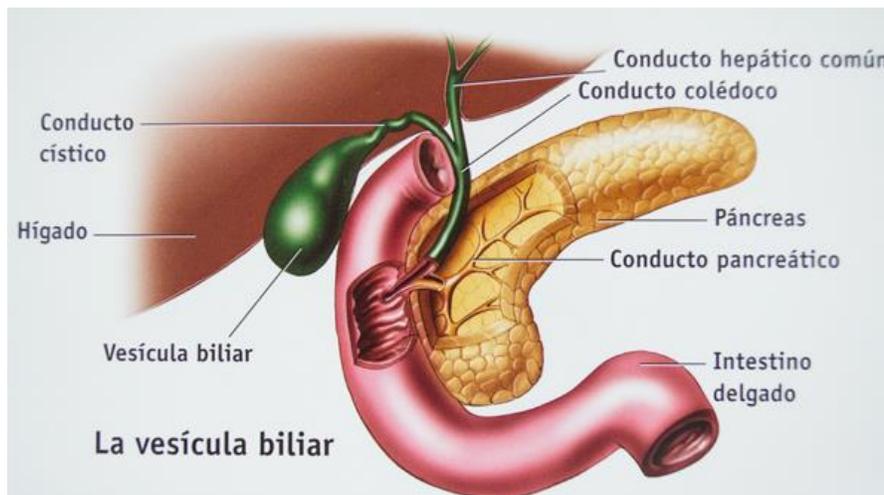


Imagen 2. La vesícula biliar y sus conductos.

2.1.3 La Colecistitis crónica

Es la inflamación prolongada en el tiempo de la vesícula biliar, está causado por ataques leves y repetitivos de colecistitis aguda lo cual produce un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar, y con el tiempo pierde la capacidad para desempeñar su función de concentrar y almacenar la bilis. (Imagen 3). La causa más frecuente es la presencia de piedras o cálculos en la vesícula biliar. Esta enfermedad es más frecuente en las mujeres a partir de los 40 años. (GPC, IMSS 2014).

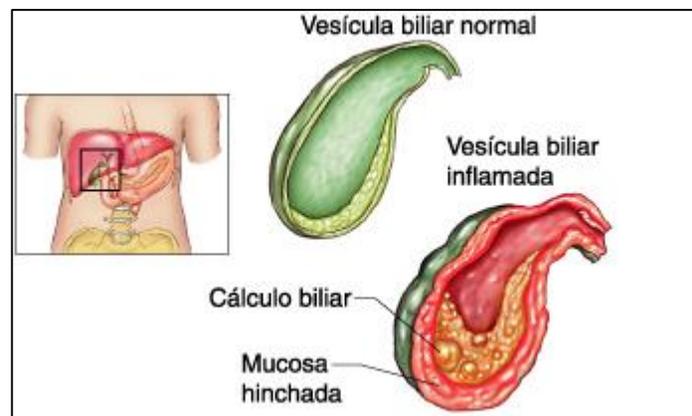


Imagen 3. Vesícula biliar inflamada

Síntomas

- Dolor abdominal
- Indigestión crónica
- Náuseas frecuentes
- Presencia de gases y eructos

Diagnostico

Una vez descrito los síntomas en la exploración del abdomen aparecerá una zona muy sensible inclusive al tacto en la zona superior derecho del abdomen.

Luego se realizara un estudio de sangre con petición de:

- Bilirrubina
- Amilasa y lipasa
- Hematimetría completa
- Pruebas de la función hepática, GOT, GPT, GammaGT, fosfatasa alcalina

Y además se realizan estudios de imagen

- Ecografía abdominal
- Escáner abdominal
- Colecistografía oral
- Gammagrafía de la vesícula biliar con contraste con marcadores.

Tratamiento

La cirugía es el tratamiento de elección, puede ser laparoscópica, para ello se realiza un grupo de pequeñas incisiones para inserción de instrumentos, incluyendo una pequeña cámara, o bien un procedimiento a cielo abierto o tradicional. Los analgésicos y la dieta baja en grasa será un tratamiento previo a la cirugía. (Greenberger, 2013)

2.1.1.6 La Coledocolitiasis

La coledocolitiasis se define como la presencia de cálculos (litos) en los conductos biliares, que aparecen en la mayoría de los casos (95%) como resultado del paso de estos desde la vesícula biliar, a través del cístico o el colédoco. Esta patología engloba síntomas como dolor localizado en epigastrio o hipocondrio derecho, ictericia, coluria, hipocolia, vómitos y náuseas. Por consiguiente, al ocurrir esta obstrucción se manifiesta la ictericia obstructiva. Además, es común en pacientes que presentan elevación de enzimas de colestasis, entre las que se pueden encontrar la fosfatasa alcalina, gamaglutamiltransferasa, aspartato alanino transferasa y AST. (Artavia, 2016).

Los cálculos biliares son líquidos digestivos endurecidos que se forman en la vesícula biliar. En término médico para la formación de cálculos biliares es colelitiasis. Hay dos tipos principales de cálculos biliares: de colesterol y de pigmento. Los cálculos biliares de colesterol contienen >50% de colesterol monohidratado. Los cálculos de pigmentos tienen <20% de colesterol y están compuestos sobre todo de bilirrubinato de calcio. Los cálculos biliares pueden salir de la vesícula biliar y bloquear el flujo de bilis hacia los conductos y provocar dolor e inflamación de la vesícula un cálculo biliar en el conducto se le llama coledocolitiasis. (Greenberger, 2013).

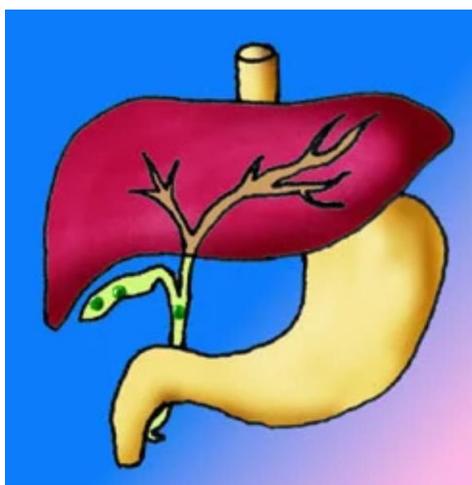


Imagen 4. Cálculos en el conducto colédoco.

Factores de riesgo:

- Edad
- Sexo femenino
- Factores genético
- Obesidad
- Factores dietéticos

Cuadro clínico

La coledocolitiasis, como parte del conjunto de patologías que engloba la litiasis biliar, puede producir obstrucción del colédoco con impedimento parcial o total del paso normal de bilis desde hígado al duodeno, dando lugar al denominado Síndrome de Ictericia Obstructiva. Es característico, en el síndrome obstructivo por cálculos, la presencia de dolor abdominal de tipo cólico ubicado en epigastrio o hipocondrio derecho, que precede a la aparición de coluria e ictericia de piel, se asocia a estado nauseoso y vómitos. (Barreto, 2010).

Estudio complementario con imágenes

Los métodos de diagnóstico por imagen de la coledocolitiasis pueden ser:

- Preoperatorios: Ecografía, Colangiografía, Colangiografía resonancia, Tomografía computarizada, Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, Ecoendoscopia, Colangiografía.
- Los intraoperatorios: Colangiografía intraoperatoria y ecografía por laparoscopia.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es extraer los cálculos y la forma como esto se realice dependerá de las condiciones del paciente y de los recursos técnicos disponibles en cada centro asistencial. Si el paciente presenta coledocolitiasis asociada a colelitiasis y la presencia de cálculos, el procedimiento más aceptado hoy día es intentar la extracción de los cálculos vía endoscópica para luego proceder con una

cirugía clásica, para extraer los cálculos. Esta alternativa requiere dejar en la vía biliar un drenaje (sonda T) para evitar una complicación postoperatoria (biliperitoneo). (Quintanilla 2009).

Complicaciones

La complicación más importante de la coledocolitiasis es la colangitis (infección de la vía biliar), luego la pancreatitis, abscesos hepáticos. (Vázquez, 2013).

2.1.1.7 La colangitis

Es la infección severa de la bilis dentro de los conductos biliares intra y extra hepática. Está producida por la existencia de bacterias en la bilis, en una situación de obstrucción biliar, como consecuencia de la obstrucción del flujo biliar, se produce un aumento en la presión intraductal que favorece el paso de gérmenes a la circulación portal y linfática, produciendo episodios de bacteriemia con septicemia o sin ella. La colangitis será supurada o no supurada si la bilis en la vía biliar está contaminada o es purulenta; los gérmenes más frecuentes involucrados son E. Coli, KleibSELLA, pseudomona estreptococo fecalis, enterobacter, bacteroides y clostridium.(Guidelines, 2007).

Síntomas y síntomas

Dolor abdominal, en el cuadrante superior derecho, escalofríos, fiebre generalmente alta, con escalofríos e ictericia. Puede presentar heces color arcilla, orina oscura así como náuseas y vómitos.

Datos de laboratorio y gabinete específicos.

El laboratorio muestra hallazgos de obstrucción biliar con aumento variable de las bilirrubinas más de 2mg/dl (80%) y enzimas de colestasis (FA, TGO, TGP). Habitual encontrar leucocitosis con desviación a la izquierda (80%) siendo por lo general las cifras más altas en torno a 20.000 por mm³, reflejo de las formas más severas, hemocultivos positivos durante los escalofríos o picos febriles.(Afahal, 2011).

2.1.1.9 Técnica quirúrgica

Tipos de incisión

- ✓ Incisión de Kocher
- ✓ Subcostal derecho



Imagen 5. Incisión de procedimiento a cielo abierto

Instrumental

Instrumental para colecistectomía.

Instrumental básico para cirugía general.

Lencería quirúrgica

Bulto de cirugía general

Compresas

Material de sutura

Seda libre 2-0 y 3-0.

Seda traumática 2-0 y 3-0.

Catgut crómico 2-0

Polipropileno num.1

Poliglactina 910 núm. 1 y 3-0

Nylon 3-0

Material de consumo

Penrose

Hojas de bisturí # 10, 15,20.

Sondas de alimentación # 5 y 8

Sonda en T

Gasas con cinta radiopaca

Jeringa de 20 ml.

Agujas hipodérmicas.

Descripción de la técnica quirúrgica de colecistectomía

Actividades de la instrumentista	Actividades del cirujano
1. Proporciona mango de bisturí número 4 con hoja de bisturí número 20.	1. Realiza incisión en subcostal derecho.
2. Proporciona electrocoagulador, tijeras Metzembraum curvas, separadores de Farabeuf.	2. Prolonga la incisión al tejido graso subcutáneo cortando la línea de fusión aponeurótica de la vaina de los rectos y las fibras del musculo oblicuo mayor.
3. Proporciona pinzas Kelly curvas, tijeras Metzembraum curvas, seda libre 2-0 o 3-0 y tijeras de mayo recta.	3. Realizar después se para realizar hemostasia de los vasos de la capa de tejido areolar, corta y liga.
4. Proporciona pinzas para disección sin dientes y tijeras Metzembraum curvas.	4. Cortar el musculo recto y descubre el oblicuo menor y su aponeurosis.
5. Proporciona pinzas para disección sin dientes y tijeras Metzembraum curvas.	5. La incisión se extiende por la vaina posterior del recto, el musculo transverso abdominal y el peritoneo para realizar la revisión de la cavidad intraperitoneal subyacente.
6. Proporciona separador de Deaver.	6. Coloca separador manual para visualizar la vesícula biliar.
7. Proporciona pinzas de ángulo o pinza Kelly curva.	7. Toma el fondo de la vesícula biliar, se traccionar hacia abajo y posteriormente hacia arriba.

8. Proporciona tres compresas húmedas 8. Emplea la primera y se coloca sobre la superficie anterior del estómago; la otra se introduce en el espacio hepatorenal y la última sobre el colon transversal y primera porción del duodeno ejerciendo tracción en el epiplón gastroepático para disecarlo.

9. Proporciona pinzas de ángulo o Kelly curvas. 9. Toma la vesícula biliar en la región de la ampolla de Vater, manteniendo tracción superior, tensando el ligamento colesistoduodenal.

10. Proporciona pinzas de disección largas y tijeras de Sims. 10. Corta la hoja anterior del epiplón gastroepático para visualizar el conducto y la arteria cística así como los órganos relacionados.

11. Proporciona pinzas de ángulo, seda libre 3-0 y tijeras de Mayo recta. 11. Realizar la disección de las vías biliares para exponer el conducto y la arteria cística y ligar los cabos proximales.

12. Proporciona tijeras de Sims y pinzas de disección sin dientes largas. 12. Mantiene la tracción de la vesícula biliar hacia arriba incidiendo el peritoneo que la reviste en yuxtaposición con la superficie inferior del hígado.

13. Proporciona pinzas de disección sin dientes, tijeras de Sims o torunda de gasa pequeña disector romo.

14. Proporciona electrocoagulador o puntos de transfijión de catgut crómico 2-0.

(Hernández, 2009).

Exploración de las vías biliares

Actividades de la instrumentista	Actividades del cirujano
1. Proporciona pinzas de ángulo, pinzas Mixer y seda libre 3-0.	1. Ocluye la porción terminal del conducto cístico para evitar el paso de cálculos de vesícula biliar a colédoco.
2. Proporciona dos pinzas de ángulo o Kelly curvas y seda libre 3-0.	2. Realiza exploración y disección del colédoco fijando el mismo para traccionar sus bordes.
3. Proporciona mango de bisturí número 7 con hoja de bisturí número 15, tijeras de Sims curvas, así como sonda de alimentación número 5 u 8 y jeringa de 20 ml con solución salina tibia.	3. Incide el colédoco y abrir la cara anterior del mismo ampliando la disección para realizar el lavado de las vías biliares, previa colocación de catéter o sonda de alimentación.
4. Proporciona dilatadores de Bakes de menor a mayor calibre iniciando con el número 4 y pizas de Randal.	4. Retira la sonda de alimentación y se continúa con la exploración del colédoco con dilatadores de bakes introduciéndolos por la ampolla de Vater hacia el duodeno.
5. Proporciona sonda de alimentación con 20 ml con medio de contraste a media dilución con solución salina isotónica.	5. Introduce sonda con 20 ml de medio de contraste e inyecta 5 ml para tomar la primera placa, y los otros 15 ml para la segunda placa.

6. Proporciona sonda en T, mango de bisturí número 3 con hoja de bisturí número 15, pinzas Kelly curvas y seda atraumática 2-0.

6. Retira sonda de alimentación para colocar dren en T que sale por una contraabertura hacia la pared abdominal y la fija.

7. Proporciona portaagujas, pinza de disección con dientes y sin dientes, polipropileno número 1, poligractina 910 número 1-0 y 3-0, nylon 3-0 o 4-0 y tijeras de Mayo recta.

7. Cierre de la incisión por planos.

(Hernández, 2009)

2.2 Marco legal

2.2.1 Derechos de los pacientes

La enfermera en el interactuar con la persona en desventaja porque ha perdido su salud, su papel es salvaguardar a sus pacientes contra los abusos y violación de sus derechos fundamentales. Defender a los pacientes, consiste en promover y salvaguardar su bienestar y sus intereses esto quiere decir que la defensa es una actividad positiva, de tipo constructivo. En México del 2001 La SSA y la CONAMED elaboraron la carta de los derechos de los pacientes, para fomentar una cultura de servicio que satisfaga las expectativas y dignidad de estos. A continuación se exponen los puntos que incluyen este decálogo. (Reyes, 2009).

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida.

2.2.2 Derechos de las enfermeras

Las enfermeras, al igual que otro individuo, gozan de dichos derechos. Por lo tanto tienen el derecho a apelar su conciencia y negarse a actuar de manera tal que vaya en contra de su libertad de creencias y expresiones. La Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros tiene un sustento normativo de gran importancia, toda vez que los derechos invocados derivan de nuestra Carta Magna y de las leyes emanadas de ella, tal es el caso de la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud, así como otros ordenamientos complementarios que sustentan la práctica profesional de la Enfermería. (Reyes, 2009).

1. Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Tienen derecho a que se le otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad basado en su juicio profesional, sustentado en el Método de Enfermería, dentro un marco ético, legal, científico y humanista.

2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

3. Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeña su actividad profesional.

4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde labora.

7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.

2.2.3 Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Título Primero

Capítulo I De las Garantías Individuales

ARTÍCULO 8°.- Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario. (Constitución política).

2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad. El Objetivo de esta norma es establecer criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. (DOF, 2012).

2.2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

Esta norma, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.

Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Carta de consentimiento informado en materia de investigación, al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación.

Investigación para la salud en seres humanos, en la que el ser humano es el sujeto de investigación y que se desarrolla con el único propósito de realizar aportaciones científicas y tecnológicas, para obtener nuevos conocimientos en materia de salud.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos, al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestación; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación, al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación

A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma, los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando el formato correspondiente.

Anexo al formato de solicitud de autorización, el proyecto o protocolo de investigación deberá contener como mínimo los siguientes elementos:

- Título del proyecto o protocolo de investigación
- Marco teórico
- Definición del problema
- Antecedentes
- Justificación
- Hipótesis (en su caso)
- Objetivo general (en su caso, objetivos específicos)
- Material y métodos
- Diseño: criterios de inclusión y exclusión, captura, procesamiento, análisis e interpretación de la información
- Referencias bibliográficas
- Nombres y firmas del investigador principal e investigadores asociados
- Otros documentos relacionados con el proyecto o protocolo de investigación.
- Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información.
- Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde

se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

- Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.
- Tipo de investigación de que se trate
- Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros)
- Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos, no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final. (DOF, 2012).

2.2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios.

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Su objetivo es Establecer las características y especificaciones fundamentales para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Para efectos de esta norma se entenderá por:

Enfermera (o): A la persona que ha concluido sus estudios en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

Enfermería: Es una ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud 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 dependientes, independientes o interdependientes.

Intervenciones de enfermería dependientes: Son las actividades que realiza el personal de enfermería por indicación de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.

Intervenciones de enfermería independientes: Son las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa.

Intervenciones de enfermería interdependientes: Son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

Personal de enfermería: A la persona capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones

asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería. (DOF, 2012).

2.2.8 Ley general de salud

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTÍCULO 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

ARTÍCULO 97. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

ARTÍCULO 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión

de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

ARTÍCULO 99. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud del país.

ARTÍCULO 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 101. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 102. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

- I. Solicitud por escrito;
- II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- IV. Protocolo de investigación, y
- V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

ARTÍCULO 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

2.2.9 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República y tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.

Artículo 2.- Son sujetos regulados por esta Ley, los particulares sean personas físicas o morales de carácter privado que lleven a cabo el tratamiento de datos personales, con excepción de:

I. Las sociedades de información crediticia en los supuestos de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia y demás disposiciones aplicables, y

II. Las personas que lleven a cabo la recolección y almacenamiento de datos personales, que sea para uso exclusivamente personal, y sin fines de divulgación o utilización comercial.

Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

Aviso de Privacidad: Documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable que es puesto a disposición del titular, previo al tratamiento de sus datos personales, de conformidad con el artículo 15 de la presente Ley.

Bases de datos: El conjunto ordenado de datos personales referentes a una persona identificada o identificable.

Consentimiento: Manifestación de la voluntad del titular de los datos mediante la cual se efectúa el tratamiento de los mismos.

Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

Datos personales sensibles: Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futura, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

Tratamiento: La obtención, uso, divulgación o almacenamiento de datos personales, por cualquier medio. El uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de datos personales.

Transferencia: Toda comunicación de datos realizada a persona distinta del responsable o encargado del tratamiento.

Artículo 4.- Los principios y derechos previstos en esta Ley, tendrán como límite en cuanto a su observancia y ejercicio, la protección de la seguridad nacional, el orden, la seguridad y la salud públicos, así como los derechos de terceros.(DOF,2015)

2.2.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Artículo 1. La presente Ley es de orden público y tiene por objeto proveer lo necesario en el ámbito federal, para garantizar el derecho de acceso a la Información Pública en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos federales o realice actos de autoridad, en los términos previstos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Artículo 2. Son objetivos de la presente Ley:

- I. Proveer lo necesario para que todo solicitante pueda tener acceso a la información mediante procedimientos sencillos y expeditos;
- II. Transparentar la gestión pública mediante la difusión de la información oportuna, verificable, inteligible, relevante e integral;
- III. Favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño de los sujetos obligados;
- IV. Regular los medios de impugnación que le compete resolver al Instituto;
- V. Fortalecer el escrutinio ciudadano sobre las actividades sustantivas de los sujetos obligados;
- VI. Consolidar la apertura de las instituciones del Estado mexicano, mediante iniciativas de gobierno abierto, que mejoren la gestión pública a través de la difusión de la información en formatos abiertos y accesibles, así como la participación efectiva de la sociedad en la atención de los mismos;
- VII. Propiciar la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas, a fin de contribuir a la consolidación de la democracia, y

VIII. Promover y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información pública.

Artículo 3. Toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados en el ámbito federal, a que se refiere la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y esta Ley, es pública, accesible a cualquier persona y sólo podrá ser clasificada excepcionalmente como reservada de forma temporal por razones de interés público y seguridad nacional o bien, como confidencial. Los particulares tendrán acceso a la misma en los términos que estas leyes señalan.

El derecho humano de acceso a la información comprende solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información.

Artículo 4. Además de las definiciones establecidas en el artículo 3 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para efectos de esta Ley se entenderá por:

Publicación: La divulgación, difusión y socialización de la información por cualquier medio, incluidos los impresos, electrónicos, sonoros y visuales.

Artículo 6. En la aplicación e interpretación de la presente Ley deberá prevalecer el principio de máxima publicidad, conforme a lo dispuesto en la Constitución, la Ley General, los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como en las resoluciones y sentencias vinculantes que emitan los órganos nacionales e internacionales especializados, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Para el caso de la interpretación, se podrá tomar en cuenta los criterios, determinaciones y opiniones de los organismos nacionales e internacionales, en materia de transparencia.

Artículo 7. A falta de disposición expresa en esta Ley, se aplicarán de manera supletoria y en el siguiente orden de prelación, las disposiciones de la Ley General y de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. (DOF, 2015).

2.3 Marco bioético

2.3.1 Bioética

Etimológicamente, Bioética, está compuesta por bios y ethiké (vida y ética), uniendo la vida (biológica = ciencia) con la ética (moral = *conciencia*). La ética es la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos. La palabra bioética es un neologismo acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter, englobaba la "disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos". La Bioética hoy es "La conciencia de la ciencias médicas y biológicas, como una dinámica, racional práctica y reguladora de los valores éticos y deontológico con la característica de ser multidisciplinaria y que tiene como objetivo la preservación de la dignidad humana en sus diversas expresiones". (Meza, 2012).

En el año 1974, el Congreso de los Estados Unidos creó una comisión para elaborar directrices éticas con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica, ya que ocasionalmente en el afán experimentador se llegaba a abusos. Como consecuencia, en 1978, se redactó el Informe Belmont, uno de los primeros documentos escritos sobre bioética. En este se reconocía la necesidad del respeto a la opinión de las personas enfermas (autonomía), de la práctica profesional benéfica y de la justicia. Un año más tarde, Beauchamp y Childress introducían en la reflexión bioética el concepto de no maleficencia, que es aceptado universalmente como cuarto principio.

Principio de la autonomía: se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia.

Principio de beneficencia: es la obligación de hacer el bien. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. Como las miradas del bien son múltiples, dependen de los individuos y las comunidades; este principio debe ser subordinado al de la autonomía. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el ‘bien de la humanidad’; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño.

Principio de no maleficencia: consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica tradicional, pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte.

Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. En este principio se entra en el campo de la filosofía social y política; se trata de regular la distribución o la asignación de los recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. (Gómez, 2009).

2.3.2 Consentimiento informado

El Código de Ética Médica contempla la importancia de advertir sobre los riesgos de los tratamientos médicos y quirúrgicos a realizar. Inicialmente sólo se hacía en forma verbal, luego en forma escrita dentro de la historia clínica por el médico tratante y, ocasionalmente, por otro profesional de la salud. El Consentimiento Informado implica una nueva cultura en el desarrollo de la relación clínica, en la que se exige un mayor respeto a las personas del que se tenía hasta ahora, tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son: libertad, competencia e información suficiente. Por lo tanto, tiene que entenderse como fruto de la relación clínica, siempre basada en dos pilares insustituibles e inconfundibles: la confianza y el proceso de información. Los profesionales de la Salud deben aceptar que una de las competencias que se les pide y que forma parte de los objetivos de su quehacer es, junto a los conocimientos y habilidades propios de su profesión, la de ayudar a los enfermos a incorporar a su manera la situación en que se encuentran y las decisiones con las que deben hacerle frente. Una paradoja actual, a veces difícil de comprender y por tanto de aceptar.

Formulación y alcance del derecho a la información:

1. Las personas tienen derecho a conocer toda la información obtenida con respecto a su salud. No obstante, tiene que respetarse la voluntad de una persona de no ser informada.
2. La información tiene que formar parte de todas las actuaciones asistenciales, tiene que darse de forma comprensible, ser verídica y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con el fin de ayudarlo a tomar decisiones de forma autónoma.
3. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También tienen que asumir responsabilidades en el

proceso de información aquellos profesionales asistenciales que le atiendan o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto.

El Consentimiento Informado escrito generalizado pretende asegurar que el paciente ha podido disfrutar de la oportunidad de ejercer su derecho de autodeterminación. La información tiene que ser veraz. La mentira no es justificable: es un abuso de poder, es un camino concreto irreversible y es evitable. La información no se hace en un simple acto, sino que es un proceso oral, un diálogo y el consentimiento para un procedimiento tiene que poder inscribirse coherentemente.

Principios éticos involucrados en el Consentimiento Informado.

Autonomía: es el que vela por que los pacientes tengan el derecho y la libertad de participar en cualquier decisión médica que implica efectos sobre uno de los bienes más preciados, que es la salud y su propio cuerpo. Este principio resguarda un derecho humano esencial: la libertad de elección personal. El objetivo es lograr que el enfermo tome una decisión autónoma al final del proceso, ya sea para consentir en realizar lo propuesto o rechazarlo.

Competencia: en el consentimiento está involucrado el concepto de competencia del paciente, hasta donde posee la facultad de decidir. Esto tiene relación con su capacidad para comprender o entender la información entregada, su capacidad natural de juicio y discernimiento: está comprometida en los pacientes con déficit neurológico y/o enfermedades mentales, y jurídicamente establecida para los menores de edad.

Veracidad: El paciente es el depositario de toda la información respecto de su enfermedad y el médico debe encontrar la forma y oportunidad adecuada de entregar esta información. No le está permitido omitir o negar información porque no debe arrogarse el derecho de decidir lo que es mejor para el otro, si la persona

es competente para comprender. Existe lo que se llama el criterio prudencial en que la información debe ser la necesaria, tanto en su contenido como en la forma en que es entregada para que el interesado pueda tomar una decisión.

Beneficencia: Este principio le corresponde al médico. Debe actuar con excelencia en el quehacer técnico, realizar su arte con bondad y comprensión hacia el otro.

Elementos que integran el otorgamiento del Consentimiento Informado por escrito.

1. Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
2. Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
3. Nombre del procedimiento a realizar, especificando en que consiste y como se llevará a cabo.
4. Explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar del tratamiento y consecuencia de la denegación.
5. Información sobre riesgos del tratamiento, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
6. Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con el tratamiento propuesto.
7. Explicación sobre el tipo de anestesia (en caso necesario) y sus riesgos.
8. Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultados o iconografía en Revistas Médicas y/o ámbitos científicos.
9. Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes del tratamiento.
10. Satisfacción del paciente por la información recibida y de sus dudas.
11. Fecha y firma aclarada del médico, paciente y testigos, si los hubiese. Es aconsejable entregar una copia al paciente y preferible, aunque no imprescindible, que la firme con testigos. (Sánchez, 2009)

2.3.3 Decálogo del Código de Ética

El código de ética, es un conjunto de principios éticos que comparten los miembros de un grupo, reflejan sus juicios morales a lo largo del tiempo y sirven como normas para sus acciones profesionales. Estos códigos suelen tener exigencias elevadas, el profesional de enfermería tiene la obligación de familiarizarse con el código que rige su práctica. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

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. (Reyes, 2009).

2.3.4 Código Deontológico de Enfermería

En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Elementos del código

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. Debe permanecer al alcance de los estudiantes y las enfermeras a lo largo de sus estudios y de su vida de trabajo. (CIE, 2007).

CAPITULO III PLAN DE ALTA

Paciente: M. J. M. G.

Edad: 57 años

Sexo: Femenino

Dx de ingreso: Colecistitis crónica litiasica/Coledocolitiasis

Dx de egreso: Colecistitis crónica litiasica/Coledocolitiasis resuelta.

Fecha de egreso: 06 de julio 2017.

Paciente femenino de 57 años de edad niega alergias y enfermedades crónicas degenerativos, consiente, orientada, normocefalica, campos pulmonares limpios y ventilados, con signos vitales estables buena coloración en tegumentos, extremidades integra y funcionales, con herida quirúrgica sin datos de infección, se da de alta por mejoría.

Actividades o medidas generales en casa.

Medicamentos:

- ✓ Administrar medicamentos de acuerdo a las indicaciones prescritas.
Paracetamol 500 mg tomar 1tableta/8 horas por 5 días.
Ciprofloxacino 250 mg tomar 2 tabletas /12 horas por 7 días.

Alimentación:

- ✓ Reducir drásticamente los alimentos con alto contenido grasas:
Carnes grasas o fibrosas (cerdo, cordero, etc.)
Extractos de carne y vísceras
Lácteos no desnatados
Embutidos
Pastelería
Tocino, mantequilla y margarina, nata, manteca.
- ✓ Cocciones recomendadas: planchas, hervidos o al vapor.

- ✓ Consumir alimentos ricos en fibra (panes y cereales integrales).
- ✓ Evitar consumir bebidas gaseadas.

Cuidados de la herida:

- ✓ Lavarse las manos antes y después de tocarse la herida o cerca de la herida.
- ✓ Realizar curaciones de heridas con jabón neutro, secar bien la herida y posteriormente aplicar microdacin, colocarle gasas y vendaje abdominal.
- ✓ Vigilar signos de infección como enrojecimiento, inflamación, secreción purulenta o sanguinolenta, fiebre, en caso de presentar los síntomas anteriores acudir inmediatamente al médico.
- ✓ Evitar realizar actividades pesadas, para evitar complicaciones en la herida.
- ✓ Vaciar y cuantificar periódicamente los gastos en sonda en T y penrose.
- ✓ Verificar alrededor de la zona de inserción para ver si hay enrojecimiento.
- ✓ Realizar retiro de puntos en 14 días.

CONCLUSIONES

La aplicación del proceso enfermero es esencial para poder proporcionar cuidados de enfermería oportunos y eficaces de acuerdo a la respuesta de la persona planeadas con logros significativos involucrando nuestros conocimientos adquiridos, la paciente muy cooperadora en el momento de realizar las actividades. Proporcionando siempre un cuidado holístico de calidad y alto humanismo.

La paciente es dado de alta por mejoría y se retira sin ningún inconveniente, me orgullece realizar este tipos de cuidados y alcanzar los objetivos con satisfacción en cada etapa del proceso.

El área de la salud es de mucha responsabilidad por el cual es importante la actualización constante de los conocimientos, para brindar cuidados de muy alta calidad que cubran las necesidades del paciente.

Nuestro don es hacer arte con las manos pero al mismo tiempo involucrar la metodología científica y el humanismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afahal, S (2011). Choledocholithiasis, ascending cholangitis and gallstone pancreatitis. Medical Clinics.
2. Artavia. (2016). Principales patologías asociadas a la vía biliar y páncreas y la aplicación de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el diagnóstico y tratamiento de algunas de ellas. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. Vol. 33. ISSN 1409-0015.
3. Barreto, E .Soler, L. Sugrañes, A. (2010) Colecolitiasis: diagnóstico y terapéutica mediante la colangiopatografía retrograda endoscópica.
4. Bulcechek, G. Butcher, H. McCloskey, J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).6ª edición, Barcelona, España: Elsevier, 2014.
5. Consejo internacional de enfermeras (2007). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, pág. 4,5.
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/8.pdf>
7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/8.pdf>
8. Diario Oficial de la Federación (2012).Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. <http://www.dof.gob.mx/>
9. Diario Oficial de la Federación (2012).Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. <http://www.dof.gob.mx/>
10. Diario Oficial de la Federación (2012).Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. <http://www.dof.gob.mx/>
11. Diario Oficial de la Federación (2015). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. <http://www.dof.gob.mx/>

12. Diario Oficial de la Federación (2015). Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. <http://www.dof.gob.mx/>
13. Elso, R. (2011) proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Medigraphic.
14. Fuller, J. (2010) instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 5^o edición, Buenos Aires, Panamericana.
15. Gómez, I (2009). Principios básicos de bioética, Revista Peruana.
16. Greenberger, N, Paumgartner G. Colecistitis, coledocitis y colangitis, Harrison: Manual de Medicina Interna 18a edición. McGraw Hill; 2013. p. 1021-1026.
17. Guía de Práctica clínica. (2014). Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y coledocitis. IMSS-237-09 Pág.1-11.
18. Guía de referencia rápida. (2011). Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y coledocitis en el adulto. IMSS. Pág.1, 2.
19. Guidelines. (2007). Clasificación de la gravedad de Colecistitis y Coledocitis. Diagnóstico y tratamiento y sus complicaciones.
20. Herdman, T. (2012). NANDA. International, Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
21. Hernández, G. (2009) Técnicas quirúrgicas en enfermería, Hospital Central Militar, pág. 163- 167.
22. Ley general de salud (2005). TITULO QUINTO Investigación para la Salud, ediciones y sistemas especiales S.A de C.V. México.
23. Marieb, E. (2008) anatomía y fisiología humana. Madrid España. 9^a edición. Pearson.
24. Meza, A. Leguiza, S. (2012) Bioética y la actuación enfermero, Universidad Nacional del Nordeste. Pág. 3-5.
25. Morán, V. (2011) Proceso de Atención de Enfermería. Asociación nacional de escuelas de enfermería. A.C.
26. Moorhead, S. Johnson, M. Swanson, E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5^a edición, Barcelona, España: Elsevier, 2014.

27. Quintanilla, C. Flisfisch, F. (2009). Coledocolitiasis. Medicina y humanidades, vol.1. pag.160, 162,163.
28. Reyes, E. (2009) Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología, Manual Moderno. pág. 44-46.
29. Sánchez, M. (2009). Consentimiento informado, formulación y principios. <http://www.consentimientoinformado.com.mx/pdf>
30. Serra, I. Gómez A. (2010). Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. Barcelona: España, Elsevier.
31. Vázquez, (2013). Litiasis biliar y sus complicaciones. 7ª edición, Buenos Aires, Médica Panamericana, S.A., pag.1126-1152.