

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROCESO DE ENFERMERÍA A UNA PERSONA INTERVENIDA MEDIANTE
HEPATECTOMÍA PARCIAL, SECUNDARIO A PROCESO ONCOLÓGICO EN EL
POSTOPERATORIO INMEDIATO.

Trabajo final de investigación aplicada sometida a la consideración de la Comisión del
Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y
título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

ILEANA CÉSPEDES ALVARADO
MÓNICA RÍOS CAMPOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2023

DEDICATORIA

A mis padres, quienes, con su amor, motivación y confianza en mí, me han permitido llegar a cumplir un sueño más. Gracias por inculcar en mí la perseverancia, valentía y de no temer las adversidades, siempre de la mano de Dios. Los amo.

A mis hermanos Calin y Sergio, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso y por ayudarme a actualizarme en tecnología, y creer en mí.

A Lor, mi compañera de vida, infinitas gracias por un apoyo extremo en todo el proceso, por siempre confiar en mí, más de lo que yo creo. Te Amo.

Y a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo en este proceso.

Gracias.

Mónica Ríos Campos

DEDICATORIA

A mis hijos que al igual que yo invirtieron mucho tiempo y paciencia en este proceso

A mi abuelito que no me acompañará en esta graduación pero que ha estado en cada momento de mi vida y ahora me acompaña de otra forma

Y a muchas otras personas que me ayudaron y acompañaron, familiares, amigos y amigas, profesores, compañeros y compañeras

A Dios siempre,

Gracias.

Ileana Céspedes Alvarado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al personal docente y administrativo de Programa de Posgrados en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, y con especial mención al Dr. Cristhian Cortés Salas, nuestro director de tesis que nos guio a través de esta metodología de investigación.

De igual manera agradecemos al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia por permitirnos y brindarnos el espacio para poder desarrollar dicho trabajo en sus instalaciones.

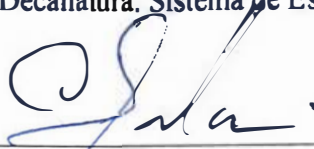
Y, por último, pero no menos importante, agradecer al usuario participante de dicho caso de estudio, por brindarnos espacio para desarrollar este caso de estudio.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica”



M.Sc. Patricia Vargas Leitón

Representante de la Decanatura, Sistema de Estudios de Posgrado



Mag. Cristhian Cortés Salas

Profesor Guía



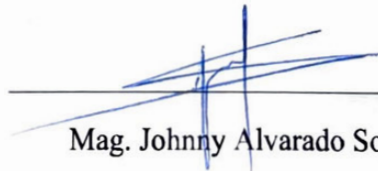
M.Sc. Marcia Calderon Vargas

Lectora



Mag. Felipe Navarro Elizondo

Lector




Mag. Johnny Alvarado Sojo

Representante de la Directora, Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Ileana Céspedes Alvarado



Mónica Ríos Campos

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
HOJA DE APROBACIÓN.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
RESUMEN EN ESPAÑOL Y ABSTRACT	vii
LISTA DE CUADROS	viii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN.....	1
Introducción	2
CAPÍTULO II.....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
2. Preguntas de investigación y Objetivos	6
Pregunta de investigación:	6
CAPÍTULO III	7
JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
3. Justificación y Planteamiento del problema	8
CAPÍTULO IV	13
MARCO REFERENCIAL	13
4. Marco Referencial.....	14
4.1 Antecedentes	14
4.2 Marco Conceptual.....	19
4.3 Marco teórico	30
4.3.1 Proceso de enfermería	30
CAPÍTULO V.....	42
MARCO METODOLÓGICO	42
5. Marco Metodológico.....	43
5. 1 Estudio de caso.....	43

5.2 Investigación aplicada.....	45
5.3 Etapas del Proceso de Enfermería.....	46
5.4 Población y muestra	47
CAPÍTULO VI	51
PROCESO DE ENFERMERÍA	51
6. Proceso de Enfermería en usuario elegido.....	52
6.1 Valoración.....	52
6.2 Diagnóstico.....	60
6.3 Planeación	63
6.4 Ejecución y evaluación.....	64
CAPÍTULO VII.....	65
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	65
7. Resultados y discusión.....	66
CAPÍTULO VIII.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
8. Conclusiones y recomendaciones	85
8.1 Conclusiones	85
8.2 Recomendaciones.....	86
CAPÍTULO IX	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
9. Referencias bibliográficas.....	90
CAPITULO X.....	97
ANEXOS	97
10. Anexos	98
Anexo 1	98
Anexo 2	99

RESUMEN

La hepatectomía parcial es una intervención quirúrgica que implica la extirpación parcial de un segmento del hígado. Este procedimiento se realiza comúnmente para tratar lesiones, como tumores. El estudio de caso en enfermería se centra en el desarrollo del proceso de atención de enfermería centrado en los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, antes, durante y después del procedimiento, en este caso el abordaje se centró en el abordaje de postoperatorio inmediato de un usuario con hepatectomía parcial, el enfoque de enfermería se centra en la valoración del usuario. Esto implica monitorear signos vitales, controlar el dolor, observar posibles complicaciones como hemorragias, o cambios en la función hepática y garantizar la estabilidad del usuario.

Las intervenciones de enfermería incluyen realizar un adecuado plan de atención, de enfermería con los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC, la administración de medicamentos según indicaciones médicas, manejo de dispositivos como drenajes, catéteres venosos, arteriales y urinarios, dispositivos de monitoreo hemodinámico invasivos y no invasivos.

ABSTRACT

Partial hepatectomy is a surgical procedure that involves the partial removal of the liver. This procedure is commonly performed to treat injuries, such as tumors or diseases. The nursing case study focuses on the attention and care provided by nursing professionals, before, during and after the procedure, in this case the immediate postoperative approach of a partial hepatectomy, the nursing approach focuses on the monitoring of the patient. This involves monitoring vital signs, controlling pain, watching for potential complications such as bleeding, or changes in liver function, and ensuring the patient's stability.

Nursing interventions include making an adequate care plan, administering medications as medically indicated, managing devices such as drains, catheters, continuous hemodynamic monitoring devices.

Accurate documentation of the patient's progress is essential to ensure comprehensive care and a safe transition to the next phase of recovery.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Plan de cuidados.....	68
Cuadro 2 Evaluación de plan.....	69
Cuadro 3 Plan de cuidados.....	70
Cuadro 4 Evaluación de plan.....	71
Cuadro 5 Plan de Cuidados.....	73
Cuadro 6 Evaluación de plan	73
Cuadro 7 Evaluación de plan	74
Cuadro 8 Evaluación de plan.....	74
Cuadro 9 Plan de cuidados.....	75
Cuadro 10 Evaluación de plan.....	77
Cuadro 11 Evaluación de plan.....	77
Cuadro 12 Evaluación de plan.....	78
Cuadro 13 Plan de cuidados.....	79
Cuadro 14 Evaluación de plan.....	80
Cuadro 15 Plan de cuidados.....	81
Cuadro 16 Evaluación de plan.....	81
Cuadro 17 Evaluación de plan.....	82
Cuadro 18 Plan de cuidados.....	82
Cuadro 19 Evaluación de plan.....	83

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Tratamiento crónico.....	51
Tabla 2 Datos analíticos.....	52
Tabla 3 Escala Aldrete usuario.....	53
Tabla 4 Constantes vitales.....	65
Tabla 5 Valores laboratorios.....	71

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala Aldrete.....	89
Figura.2 Red de Razonamiento lógico.....	90

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El crecimiento acelerado y la modernización del mundo han llevado a una sociedad cada vez más compleja y diversa, estos fenómenos influyen directamente en los estilos de vida de la población, tomando en cuenta que existe acceso a la información de manera masiva, la cual no siempre es la ideal, ni mucho menos la correcta, es por ello que se necesita poseer y crear nuevas competencias, y tener mayor dominio de las situaciones, este dominio debería estar basado en el conocimiento. En el sector de la salud, los avances científicos y tecnológicos no sólo han favorecido al mejoramiento de la salud en general y la administración de tratamientos más adecuados, ayudando en patologías que en tiempos anteriores fueron intratables o de difícil manejo. Este reto abarca a todos los profesionales de este sector, desde quienes trabajan en la producción de medicamentos de nuevas tecnologías, soporte nutricional, rehabilitación y demás áreas dedicadas a la prestación de servicios de salud, presentando en este caso fundamental importancia el personal que se encarga de brindar la atención y cuidados directos.

Por consiguiente, la profesión de Enfermería especialista en la Enfermería Quirúrgica debe mantenerse a la vanguardia de su disciplina contando con los conocimientos y estrategias necesarias que le permitan brindar a los usuarios, los cuidados con fundamento científico y trato humanizado, este conocimiento favorece la toma de decisiones acordes las diferentes situaciones que se presenten. La aplicación práctica y sistematizada de estos cuidados que se brindan son basados en evidencia obtenida a través de la valoración, aplicación y evaluación de los usuarios a través del Proceso de Atención de Enfermería, lo cual ha sido ampliamente descrito por muchos enfermeros en diversos escenarios. ⁽¹⁾

Específicamente el presente estudio de caso sobre procedimiento de hepatectomía parcial como tratamiento de diversas afecciones hepáticas, se centra en la necesidad de que los enfermeros del área quirúrgica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, específicamente en la URPA obtengan los conocimientos sobre el cáncer hepático y su tratamiento quirúrgico. Se describe detalladamente acerca de los cuidados dirigidos a un usuario que es intervenido quirúrgicamente debido a este padecimiento, y se pretende ofrecer

al profesional de enfermería que tenga bajo su cuidado a este tipo de usuarios, todas las herramientas necesarias para que la atención sea especializada y de calidad. ^(1,2)

En muchas áreas de los servicios de salud se puede encontrar grandes avances que llevan a cambios importantes en el establecimiento de programas y protocolos de atención, los cuales permiten el aumento en la eficacia y el cumplimiento de los objetivos de dicha atención. En Enfermería se vela siempre por la recuperación y reincorporación de los usuarios luego de haber sido intervenidos quirúrgicamente, muchas veces de procedimientos sencillos o de alta complejidad, como el caso la hepatectomía, que significa en el usuario una importante fuente de estrés, casi desde el momento del diagnóstico. ^(1,2)

El objetivo del presente reporte de caso fue construir un proceso de atención de enfermería quirúrgica en el periodo postoperatorio inmediato para un usuario sometido a hepatectomía segmentaria, basados en el diagnóstico de necesidades realizado en un usuario específico.

Dicho plan de atención se inició en el periodo transoperatorio y se continuó en el servicio de recuperación post anestésica, debido a que el proceso de enfermería debe ser continuo y complementario a los cuidados transoperatorios y la atención brindada durante el postoperatorio inmediato. ⁽¹⁾

En los centros de salud, los servicios de cuidados intensivos cuentan con protocolos establecidos para el manejo integral y científico de los usuarios sometidos a este tipo de intervención.

Otros servicios como el Servicio de Recuperación post anestésica requieren ampliar la visión enfermera, y perfeccionar los conocimientos sobre estos temas y establecer de esta forma un proceso completo que incluya el abordaje tanto del usuario, como de su familia, basados en las necesidades observadas y determinadas que han sido detectadas en la parte inicial del proceso. ⁽¹⁾

Los usuarios con diagnóstico médico de cáncer hepático en la historia fueron tratados como caso terminal, la mayoría de usuarios eran detectados en etapas tempranas del padecimiento y aun así eran pocas las opciones terapéuticas que se le podían ofrecer, el riesgo de sangrado relacionado con la evolución de la enfermedad y del procedimiento mismo, determinaban un riesgo aumentado frente al reducido beneficio en las expectativas y calidad de vida posterior a la realización de algún procedimiento quirúrgico. ^(2,3)

Sin embargo, en la actualidad gran cantidad de tumores hepáticos que se consideraban no tratados quirúrgicamente pueden resolverse con cirugía, el mejoramiento de los dispositivos de monitoreo, la amplia variedad de agentes y equipos para manejo de la hemostasia y el conocimiento profundo de las patologías relacionadas permiten una mejor preparación de los usuarios, y esto conlleva a mejores resultados en el postoperatorio. Unido a estos cambios debe estar la mejor preparación de los profesionales de enfermería que tiene a su cargo usuarios críticos. Mayor conocimiento sobre los procedimientos y técnicas utilizadas en estas intervenciones quirúrgicas y la construcción de herramientas para el ordenamiento de las acciones de cuidado a aplicar en estos usuarios.

CAPÍTULO II

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el resultado de la aplicación del proceso de enfermería en un usuario sometido a hepatectomía parcial, secundario a proceso oncológico, durante el postoperatorio inmediato en los servicios de sala de operaciones y recuperación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia?

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Proceso de Enfermería en un usuario sometido a hepatectomía parcial, secundario a cáncer hepático durante el postoperatorio inmediato en el Servicio de Sala de Operaciones y Recuperación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el segundo semestre del año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las principales necesidades de cuidado durante el postoperatorio inmediato del usuario elegido.
- Identificar los principales diagnósticos NANDA.
- Identificar los principales resultados (NOC).
- Identificar las principales intervenciones (NIC).

CAPÍTULO III

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El avance tecnológico, la ciencia y la complejidad de las enfermedades, ha generado una especificidad en el abordaje de los procedimientos quirúrgicos. Esta especialización forma parte del funcionamiento sistemático del trabajo en el quirófano, lo que hace imprescindible que los profesionales en enfermería desarrollen conocimientos, habilidades y destrezas. Se debe contar con la capacidad de un juicio crítico basado en teoría y habilidades, que permitan la aplicación de un proceso y método humanizado. Brindando un cuidado profesional, minimizando el desarrollo de eventos adversos.

El cáncer hepático representa un 1,9% de la mortalidad en población adulta. Este porcentaje ha disminuido en las últimas tres décadas gracias a los avances médicos y tecnológicos, además de la ampliación en las opciones de tratamiento quirúrgico del mismo. Relacionado a este avance de las tecnologías médicas, se encuentra el desarrollo de dispositivos especializados en el control de la hemostasia, que permiten la realización de mayor cantidad de procedimientos, aún en usuarios con riesgos aumentados de sangrado y otras complicaciones propias de la intervención. Los sistemas de monitoreo del estado del usuario durante la cirugía han presentado también un importante adelanto, brindando así más herramientas para el adecuado manejo de estos usuarios. La tasa de mortalidad por edad es de 6,19 por 100000 habitantes, lo que hace que el problema de salud elegido signifique una importante causa de atención y las complicaciones postoperatorias que pueden presentarse también representan un campo de la atención que requiere ser perfeccionado. ^(2,3)

Se ofrece en la actualidad además del tratamiento médico de contención, una opción quirúrgica, la hepatectomía parcial con resección del tumor, mediante diversas técnicas y mantenimiento del tejido hepático sano.

La realización de cirugías más especializadas obliga al personal profesional de atención, a actualizar y perfeccionar de los procesos con el estudio detallado de los usuarios,

sus diferentes necesidades y establecer planes de cuidados de enfermería basados en la evidencia y la investigación de los escenarios en que se desenvuelve el profesional de enfermería.

Debido a esta alta exigencia de profesionales adecuadamente preparados, se formula un proceso de enfermería actualizado y orientado hacia el cuidado y vigilancia profesional de los usuarios al que se le realiza este tipo de procedimiento, como respuesta al cáncer hepático.

Desde la experiencia del Hospital Calderón Guardia, donde las Unidades de Cuidado Intensivo tienen una alta demanda, se hace de vital importancia que el personal de enfermería de otros servicios como la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), adquieran los conocimientos necesarios para el adecuado abordaje de estos usuarios, usualmente el postoperatorio inmediato se desarrolla en las unidades mencionadas sin embargo de no ser posible el traslado a las mismas, se tendrá que recurrir a que el usuario permanezca en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), para que reciba los cuidados postquirúrgicos inmediatos y todas las medidas de compensación necesarias en este periodo tan determinante para la obtención de los resultados esperados posteriores al procedimiento.

El presente informe de estudio de caso ofrecer a los profesionales de enfermería, una herramienta para el planteamiento de la atención a estos usuarios, y de esta manera poder brindar una calidad de la atención en todas las etapas del Proceso de Enfermería.

Empleando el modelo de Virginia Henderson, se realizó una valoración de las necesidades del usuario seleccionado para el caso de estudio, este modelo pone como prioridad del enfermero y su formación, el ayudar a las personas, sanas o enfermas, y sus familias. Enfermería, desde esta perspectiva ocupa el lugar de la atención, pero incluye dentro de sus actividades al usuario en su recuperación y reincorporación. ⁽⁴⁾

La enfermería es vista como una profesión del sector de la salud independiente y mantiene como su principal función de la gestión del cuidado, pero dicho el proceso no se realiza en solitario sino como parte de un equipo interdisciplinario. Permitiendo una visión de la profesión que necesita y posee conocimientos de las ciencias biológicas y sociales, en las cuales se apoya. ⁽³⁾ El enfermero además debe aprender a hacer frente a las nuevas exigencias de salud pública y tener la capacidad de evaluar las necesidades humanas y la forma en que debe realizar una intervención de enfermería eficiente y eficaz.

Virginia Henderson revolucionó el mundo y el quehacer de la enfermería ya que la colocó como una profesión amplia dentro del concepto básico enfermero y realizando una categorización de las 14 necesidades básicas, con las cuales se realiza el análisis del presente caso, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente; las cuales son comunes a toda persona, enferma o sana, o que tenga problemas de salud similares a los estudiados, servirá entonces como base el análisis de la atención desde esta perspectiva. ⁽⁴⁾

Para Henderson es básica y fundamental la independencia y autonomía del usuario en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que éste la recupere del modo más rápido posible, ya que esto favorece la recuperación y el cuidado posterior de la salud. El paciente, según esta autora puede necesitar ayuda en alguno o varios de los períodos de su enfermedad, pero será capaz de cuidarse y cuidar a los suyos de mejor manera.

Tanto el individuo como su familia participan en el proceso de cuidado, modificando su participación en función de las condiciones que se den en determinados y diferentes momentos de la vida. El objetivo siempre irá orientado hacia la consecución de la independencia en el menor tiempo posible.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería sigue siendo el ayudar al individuo, sano o enfermo, en la búsqueda de conservar o recuperar el estado de salud, para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera las

capacidades, la voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo, la enfermería juega un papel fundamental en la recuperación de la salud. ⁽⁴⁾

Algunas de las ventajas de la utilización del modelo de valoración de Virginia Henderson son las siguientes: se adapta al contexto de enfermería en nuestro medio, puede usarse en todos o casi todos los campos de intervención, incluye el papel de colaboración y trabajo en equipo que requiere el cuidado del paciente crítico, contempla a la persona como un todo, reconoce a la persona su potencial de cambio y capacidad de mejorar, propone un método de resolución de problemas y permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC. ⁽⁴⁾

Luego de valoración de las necesidades del usuario, se procedió a la realización del Proceso de Atención de Enfermería mediante la Teoría de atención perioperatoria propuesta por la Asociación de Enfermeras Perioperatorias Registradas (AORN, Association of Perioperative Registered Nurses), fundada en 1949.

Esta teoría abarca la importancia de una adecuada preparación preoperatoria, favoreciendo la capacidad del usuario para procesar toda la información acerca de su padecimiento y opciones quirúrgicas, orienta hacia la consideración integral de los posibles resultados y pretende ayudar en la toma de decisiones informada. Muchas de las revisiones realizadas sobre este tema definen el término "preparación del paciente" dentro de sus fundamentos y buscan la síntesis de las principales intervenciones preoperatorias.

Existen estudios de investigación realizados en Estados Unidos donde la preparación del usuario puede influir positivamente en los resultados quirúrgicos, por ejemplo, el control del dolor, la sensación de satisfacción, dichos resultados, evidencian una escasez relacionada con la calidad de los cuidados, colocando como eje de discusión, la preparación prequirúrgica para adecuada atención perioperatoria. Las enfermeras (os) encargadas (os) de la atención postoperatoria deberán basar la planificación de la atención en todos los datos obtenidos en el abordaje previo al procedimiento o acto quirúrgico. ^(4,5)

En específico la enfermería quirúrgica necesita de la asistencia de fase crítica, por lo que surge la necesidad de desarrollar el siguiente Proceso de Atención de Enfermería, destinado al personal de enfermería que se encuentra al cuidado de estos usuarios en postoperatorio de resección de enfermedad hepática, permitiéndole cuidados específicos que favorezcan el restablecimiento de su salud e incorporación a la vida cotidiana.

CAPÍTULO IV

MARCO REFERENCIAL

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

La cirugía como tal, ha venido a posicionarse como una solución acertada en la cura de las diversas condiciones y estadios de las enfermedades neoplásicas, la enfermedad hepática no es la excepción, ya que es por medio de procedimientos quirúrgicos, que se solventa la necesidad de atención en salud, ya sea de carácter paliativo o curativo, lo anterior sin dejar de lado el avance tecnológico que ha venido en crecimiento de manera acelerada, por ello la ciencia enfermera, y más específicamente la enfermería quirúrgica no se puede quedar atrás, por el contrario debe fomentarse el crecimiento y la especialización para así dar soporte al quehacer de la disciplina con conocimiento científico. ⁽⁶⁾

Para este estudio de caso se realizó una revisión de investigaciones internacionales y nacionales sobre el tópico que se intenta evidenciar en este reporte, las cuales se describen a continuación.

4.1.1 Antecedentes internacionales

En varios de los artículos científicos que fueron analizados para este estudio que incluyen un lenguaje taxonómico, que se basan en el manejo de enfermería en el postoperatorio de una hepatectomía por cáncer de hígado, mencionan su abordaje en el periodo perioperatorio. Algunos de los aspectos mencionados en estudios relacionados con este tema, incluyeron la importancia de la adecuada preparación física del usuario y del papel fundamental que juega la familia dentro de todo el proceso, esto sin profundizar de forma específica en alguno de los periodos que son de nuestro interés, sin embargo a lo largo del análisis de la literatura se logró identificar cuidados mediatos, que usualmente se encuentran contenidos en protocolos de atención, que ya están previamente determinados para la atención de usuarios sometidos a este tipo de procedimientos. ^(6,7) La mayoría de los datos recopilados en el preoperatorio y el transoperatorio, permitieron el establecimiento del plan de cuidados, se encontró una menor referencia al tema del periodo postoperatorio inmediato,

lo que corresponde al servicio de URPA, encontrando aquí una importante diferencia del enfoque del estudio de caso

La mayoría de los artículos científicos abordan el tema como hepatectomía laparoscópica, pero no toman en cuenta la parte de enfermería quirúrgica como tal, incluso los temas que más auge tienen a nivel internacional son los relacionados al trasplante hepático, para el cual existe literatura y abordaje desde el punto de vista de enfermería. ^(5,6)

Algunos estudios realizados en España y otros lugares de habla hispana han servido de base para la toma de decisiones quirúrgicas en usuarios de estos padecimientos en nuestro país, sin embargo, no se encuentran presentaciones de este tema dirigidas hacia la atención de enfermería. ⁽⁶⁾

En un trabajo realizado en 2019 por Hernández en España, se describió que el carcinoma hepatocelular es la neoplasia primaria más frecuente. Predomina en usuarios con alguna hepatopatía crónica, que puede degenerar en cirrosis hepática. Desde el punto de vista de tratamiento el manejo de esta incluye trasplante de hígado, resección hepática, terapias de ablación, el tratamiento médico siempre se presenta como opción y finalmente la terapia de soporte. Dentro de los principales criterios para la toma de decisión terapéutica se encuentran las características del tumor, la extensión de la enfermedad y la posibilidad de realizar una adecuada resección. Muchos casos pueden ser candidatos a realización de trasplante; el otro grupo de factores que deben ser evaluados tienen que ver con la evaluación de la función hepática, en esta presentación se incluyeron aspectos relevantes sobre los cuidados previos a la realización de estos procedimientos y la preparación de los usuarios para estas intervenciones ⁽⁸⁾.

En un artículo realizado en España por López-Alfaro y colaboradores se abordó la evaluación y el tratamiento del dolor en procedimientos quirúrgicos, en unidades de Cuidados Intensivos, esto para demostrar la importancia de este objetivo para el mejoramiento de atención en salud. Además, que es un factor que fomenta la adecuada percepción de los

cuidados por parte del usuario, optimizando así la satisfacción del usuario y los resultados clínicos de dicha atención. Los pacientes posquirúrgicos refieren dolor durante las primeras 24 horas de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), fue en este periodo donde se realizó parte del abordaje, en este estudio. Se obtuvo como resultado que muchas veces las enfermeras infravaloran el dolor que el paciente refiere. Una formación adecuada desde el punto de vista quirúrgico ayudaría a dotar de estrategias de valoración para un mejor tratamiento. ⁽⁹⁾

En la Universidad de La Coruña se llevó a cabo un plan de cuidados de carácter individual para un caso de trasplante hepático con donante vivo, mediante el uso de las taxonomías de enfermería NANDA-NOC-NIC, así como una valoración presencial aplicando el modelo de Virginia Henderson. Dentro de los resultados se documentó el seguimiento activo del usuario escogido hasta el momento del egreso hospitalario, además se evidenció que el plan descrito fue efectivo dentro de la valoración realizada mediante los indicadores evaluados, gracias a las actividades planteadas de los NIC enunciados en el plan de cuidados. ⁽¹⁰⁾

Martínez Cervantes y colaboradores llevaron a cabo un estudio sobre usuarios pluripatológicos y el papel fundamental que la enfermería debe tener en el abordaje de estos usuarios. El estudio incluyó aspectos tales como fármacos, estilo de vida y educación para la salud, se incluyen en el enfoque holístico que debe convertirse en una necesidad. Se enfoca además la prevención de complicaciones considerando cada patología de forma individual y su interacción. Cada unidad dentro de los diferentes países deberá formular los nuevos roles de enfermería, basados en su independencia para realizar diagnósticos, y administrar cuidados según su propio criterio profesional. Es de mera importancia llevar a cabo un plan de cuidados personalizado y sistemático, además del apoyo interdisciplinario, siempre dentro de la atención especializada. Con respecto a la conclusión del estudio mencionado se obtiene evidencia sobre el papel de enfermería y su aporte esencial para promover una adecuada adherencia al esquema de tratamiento, a la promoción de estilos de vida saludables, programas de desintoxicación, apoyo emocional y educación para la salud del usuario y de

sus familias. Además, es relevante la prevención de posibles complicaciones, tanto de la propia enfermera durante el proceso quirúrgico, como de la evolución de la condición de salud del usuario. ⁽¹¹⁾

Hernández Sandoval realizó en México, una aproximación al tema de cirugía hepática y cuidados de enfermería. Se abordó el tema de la cirugía oncológica y sus opciones de tratamiento, donde se detalló como la opción de elección más eficaz de las neoplasias sólidas que generan lesiones y alteraciones reversibles en las vías centrales del dolor. Se llega a la conclusión de la importancia que tiene el profesional de enfermería especialista en cuidado quirúrgico, para identificar las respuestas del usuario intervenido a los diversos tipos de cirugía oncológica abdominal y que además pueda reconocer las posibles complicaciones que puedan surgir. Dentro de las conclusiones se encontró: es de importancia una herramienta que favorezca el manejo postquirúrgico de enfermería en usuarios oncológicos mediante la aplicación de un plan de cuidados que pueda ofrecer una mejor la calidad de vida para el usuario. Se obtuvo la elaboración de un plan de cuidados estandarizado para el manejo postoperatorio de paciente intervenido por cirugía oncológica abdominal, para proponer el diagnóstico de enfermería de dolor agudo con el resultado de control del dolor y administración de analgésicos y manejo ambiental: confort y enseñanza, proceso de enfermedad como principales intervenciones lo cual cuenta con respaldo científico para su aplicación clínica con enfoque quirúrgico. ⁽¹²⁾

4.1.2 Antecedentes nacionales

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre cuidados de enfermería en usuarios con características similares a los objetivos del presente trabajo. Se evidenció en un estudio donde se aplica un Proceso de Enfermería basado en caso clínico, pese que se refiere a un caso de enfermedad hepática que a futuro puede significar su resección según el avance la enfermedad, y también condicionado a la disposición de equipo especializado para el monitoreo completo y seguro del usuario. Este estudio no se encuentra dirigido a la hepatectomía sino más bien a la cirrosis hepática que fue su eje principal, sin embargo, por

ciertas similitudes en las condiciones clínicas de los usuarios previo a las cirugías, se pueden encontrar coincidencias importantes en las acciones que los pacientes post operados requieren.⁽¹³⁾

Existe un estudio que se proyecta con trabajo de grado donde en sus enunciados se abarca un proceso de enfermería en el postoperatorio de un trasplante hepático, si bien es cierto antes de realizar un trasplante hepático es necesario realizar una hepatectomía total no se aplica a nuestro caso de estudio. Sin embargo, no se puede dejar de lado la gran cantidad de coincidencias, en los cuidados requeridos, la intervención de la familia, que ha sido educada de forma completa y otros aspectos referidos a herramientas de medición y protocolos de cuidados, se pueden tomar en cuenta como antecedentes en alguno de los casos. Las características de los procedimientos realizados también pueden ser similares, por tratarse de la resección del mismo órgano.⁽⁹⁾

En Costa Rica es de dominio público, la carencia de investigaciones en salud y más en el ámbito de la enfermería perioperatoria, es por ello que no se encuentra registro alguno sobre el manejo postoperatorio inmediato de hepatectomía parcial, sin embargo se logra encontrar un estudio sobre protocolo de la cirugía hepatobiliar, que es realizado por médicos, por lo que no cuenta con análisis apropiado de la participación de enfermería en el manejo del postoperatorio inmediato en el servicio de recuperación, además el estudio va más dirigido a trasplante hepático donante vivo, por lo que no abarca nuestras necesidades.

El Manual Institucional para la Atención Perioperatoria de la Caja Costarricense del Seguro Social, abarca el proceso perioperatorio como tal, sin embargo, no se especifica en ningún quehacer quirúrgico, es decir, no se refiere a ninguna cirugía, y más bien describe algunos de los roles del profesional y de otros miembros del equipo que pueden participar o apoyar en el proceso, tanto en el periodo preoperatorio, como durante el transoperatorio y claramente en el postquirúrgico.⁽¹⁴⁾

4.1.3 Antecedentes locales

La Dra. Irene Mora realizó en el Hospital Calderón Guardia una investigación con el fin de establecer protocolos de atención en el caso del usuario sometido a trasplante hepático con donador vivo, el cual tiene gran valor para el profesional de enfermería que pueda tener a su cargo la atención de estos usuarios, ya que genera conocimiento sobre los procedimientos realizados y otros factores son de gran importancia para la planificación de la atención. ⁽¹³⁾

4.2 MARCO CONCEPTUAL

El Hígado

El hígado es el órgano de mayor tamaño del cuerpo humano. Es el encargado de la digestión y transformación de los nutrientes, almacena la energía y participa en la eliminación de toxinas. Se han estudiado gran variedad de enfermedades que afectan el funcionamiento del hígado, conocidas como hepatopatías: ⁽¹³⁾

- Enfermedades causadas por virus, como la hepatitis A, la hepatitis B y la hepatitis C.
- Enfermedades causadas por drogas, venenos o toxinas o por ingerir demasiado alcohol. Los ejemplos incluyen enfermedad por hígado graso y cirrosis.
- Cáncer de hígado.
- Enfermedades hereditarias, como hemocromatosis y la enfermedad de Wilson

Hepatocarcinoma

El hepatocarcinoma constituye la neoplasia maligna más frecuente presentada en este órgano a nivel mundial. La incidencia de esta enfermedad presenta un importante número de casos, donde el pronóstico de muchos de ellos es reservado debido a su detección tardía,

constituye también una de las principales causas de muertes relacionadas al cáncer, solo superada por cáncer de pulmón. ⁽²⁾

En lo que a tumores primarios de hígado se refiere, de los originados en este mismo órgano, el hepatocarcinoma es el más frecuente (80-90% de los casos), seguido a gran distancia por el colangiocarcinoma, el angiosarcoma y el hepatoblastoma, este último es un tumor que raramente ocurre en la edad adulta. ^(2,3)

Se puede generalizar señalando que todos los procedimientos quirúrgicos conllevan riesgos a veces escasos y a veces significativos, más en usuarios que presentan otras comorbilidades, y especialmente alguna enfermedad hepática. Aunque es muy importante conocer a profundidad las enfermedades presentes en los usuarios para identificar los posibles riesgos perioperatorios y los efectos secundarios que conlleva la cirugía. La evaluación del riesgo es de vital importancia para la toma de decisiones del equipo quirúrgico, su objetivo es cuantificar el riesgo para los usuarios y que las decisiones sean las más adecuadas.

En resumen, la evaluación del riesgo puede significar una diferencia importante en la evolución postoperatoria del usuario. El análisis de estos factores y su conocimiento profundo permitirán un mejor manejo postoperatorio. ⁽¹³⁾ De la misma forma, una valoración adecuada del usuario por parte de enfermería previo al procedimiento quirúrgico conlleva a la adecuada planificación de las acciones a realizar. Los cuidados dentro del proceso de enfermería deben ir orientados hacia las necesidades encontradas y brindarán al usuario herramientas para su pronta recuperación.

El hepatocarcinoma es la neoplasia primaria hepática más frecuente en la actualidad y su pronóstico se encuentra ligado, como se ha mencionado, al estadio en el que se detecte. Se ha presentado un aumento en la incidencia en los últimos 5 años que lo ha convertido en el quinto tumor más frecuente a nivel mundial. Probablemente esta incidencia puede estar ligada a los virus de hepatitis B y hepatitis C, el alcohol y otras toxinas. La incidencia de hepatocarcinoma depende de aspectos como los siguientes: edad, etnia, sexo y zona

geográfica donde reside la persona; esto genera una distribución singular, la cual además está sujeta a la presencia de exposición de factores de riesgo, como diferencias en el estilo de vida y adopción de esquemas de vacunación. ⁽¹²⁾ Su diagnóstico, se basa en pruebas de tamizaje para los usuarios, cirróticos con pruebas de imágenes médicas complementadas con la medición de alfa-proteína sérica. El tratamiento está determinado por la gravedad de la hepatopatía y la estadificación tumoral. ⁽¹³⁾

El cáncer de hígado ocupa globalmente el séptimo lugar en incidencia y se reporta como la quinta neoplasia más frecuente en el sexo masculino y la novena en el sexo femenino. El hepatocarcinoma (HCC) se manifiesta frecuentemente entre los 50 y los 60 años de edad; sin embargo, en zonas de alta incidencia como en los países asiáticos y de África esto se presenta entre la tercera y la cuarta década debido a sus condiciones de vida. En la región latinoamericana la incidencia del hepatocarcinoma varía entre 2,9 a más de 6,6 casos por cada 10000 habitantes. Específicamente en América Central, la mayor cantidad de casos se reportan en Guatemala, Honduras y El Salvador. El carcinoma hepatocelular constituye la neoplasia primaria hepática más común a nivel mundial y se presenta como la de mayor mortalidad. ^(5,6,18) Los tratamientos más efectivos para este padecimiento son la resección hepática y el trasplante de hígado, sin embargo, asociado a la complejidad de la realización de trasplantes, por la escasa cultura de la donación de órganos y la no tan desarrollada técnica de trasplante de donador vivo, es que se vuelve de gran relevancia el tipo de resección hepática que se expone en este trabajo. Los avances en las técnicas quirúrgicas, la adecuada selección y estudio de los usuarios y una planeación de la atención perioperatoria han favorecido a la reducción de los datos de mortalidad asociada a este tipo de procedimientos. ⁽¹⁹⁾.

La aparición de complicaciones derivadas de la hepatectomía, desde la perspectiva más general hasta las más específicas van desde aparición abscesos en la cavidad abdominal, formación de fístulas biliares, la hemorragia asociada al periodo postoperatorio y la insuficiencia hepática ⁽¹⁹⁾. Las estadísticas con respecto a la morbilidad y algunos datos de mortalidad en este tipo de resecciones han presentado una disminución notable en los últimos

años, como se ha mencionado anteriormente gracias a los avances tecnológicos, el mejor manejo de la hemostasia intraoperatoria y el control eficaz de las complicaciones inmediatas.

El tratamiento que se plantea como mejor opción para el cáncer de hígado es por medio de intervención quirúrgica y consiste en la resección del segmento o segmentos afectados, es decir extirpación del tumor, llamado hepatectomía, sin embargo, los cánceres de hígado pequeños se pueden tratar con otros tipos de tratamiento, ya sea con ablación o radiación, también se utiliza la radiofrecuencia.⁽¹³⁾

En el caso específico de nuestro estudio se detalla lo referente a la hepatectomía parcial, la cual se define como la resección de una parte o sección del hígado que usualmente presenta enfermedad delimitada. Las personas con una función hepática al menos aceptable podrían ser considerados aptos para la cirugía, usuarios que presenten un solo tumor y que este no se encuentre relacionado con los vasos sanguíneos, es importante que los usuarios sometidos a la intervención se encuentren compensados y que no presenten en los diferentes medios diagnósticos datos de metástasis. La resección del hígado es una operación mayor que sólo debe ser realizada por un equipo quirúrgico con experiencia y capacitación. Debido a que las personas con cáncer de hígado generalmente presentan otros problemas hepáticos además del cáncer, los cirujanos tienen que remover suficiente hígado para tratar de eliminar todo el cáncer, pero también dejar suficiente hígado para su función.⁽⁷⁾

Primero se realizan estudios de imágenes médicas, como la colangiografía transcística (CT) o resonancia magnética nuclear (RMN) con angiografía, para ver si el cáncer se puede reseca completamente. Aun así, algunas veces se descubre durante la cirugía que el tumor o lesión es de difícil extirpación o que se ha propagado de forma importante a otros órganos, y la técnica planeada debe ser reconsiderada debido a los riesgos que representa.^(7,8)

Una de las principales cirugías hepáticas que se realizan actualmente es la resección del hígado, es una cirugía de gran complejidad y muchas veces de larga duración por lo que

los riesgos mencionados se aumentan con el tiempo de contacto con los medicamentos anestésicos. Las personas con cáncer hepático, en muchas ocasiones presentan otras condiciones poco favorables para afrontar el procedimiento quirúrgico y su posterior recuperación, tiene además este procedimiento el factor presente sobre la necesidad de remover completamente el tejido hepático enfermo, por esto se deben tomar todas las previsiones y cuidados preoperatorios para lograr este objetivo.

Las principales complicaciones de este tipo de procedimientos se resumen en: ^(13,15)

- Sangrado: debido a la gran cantidad de sangre pasa a través de este órgano, y la hemorragia después de la cirugía puede ser una complicación frecuente.
- Infección.
- Complicaciones de la anestesia.
- Coágulos sanguíneos.
- Infecciones asociadas a la ventilación mecánica o intubación prolongada.
- Recidiva del cáncer hepático.

La resección hepática se ha convertido en el pilar del tratamiento de las neoplasias malignas. Los resultados después de la resección han mejorado significativamente con los avances de las técnicas quirúrgicas, anestésicas y cuidados perioperatorios. ^(15,16)

Con el fin de profundizar en el objetivo de esta de revisión, es importante definir que, dentro del proceso perioperatorio, la etapa del postoperatorio representa el tema principal del estudio de caso, y por tanto definir el postoperatorio como el período que transcurre entre el final de una cirugía y la completa recuperación del usuario, o la recuperación parcial del mismo, con efectos residuales, en el Servicio de URPA.

El postoperatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en:

- Inmediato: este periodo inicia con la llegada del usuario de proveniente se Sala de Operaciones a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) y es aquí donde se

controlan los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, saturación de oxígeno en sangre, esto cada 15 minutos según protocolo de estándares universales, además implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción, o efecto residual de anestesia, que implique falla ventilatoria.

También en este período se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa, que se evidencia en un aumento del sangrado a través de los drenajes o de la herida quirúrgica y que repercutirá en la frecuencia cardíaca y en los valores tensionales.⁽¹⁶⁾

La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y la eventual presencia de un fallo renal agudo.⁽¹⁷⁾

- Mediato: Se presta atención al control de los desequilibrios hidroelectrolíticos, diuresis, fiebre y comienzo de la función intestinal.
- Alejado: También conocido como tardío, en este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada.

La duración de este periodo está determinada por la clase de intervención y por las complicaciones.

La respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico de moderada magnitud no complicado, presenta variaciones individuales importantes.

Durante las primeras 48 horas del postoperatorio se observa un aumento de las catecolaminas urinarias lo que se vincula a numerosos factores relacionados con la intervención quirúrgica (temor, dolor, hipoxia, hemorragia y efectos de los medicamentos anestésicos).⁽¹⁶⁾

Simultáneamente con la tendencia a la retención urinaria, suele observarse un estado antidiurético caracterizado por una disminución del volumen urinario.

Si la administración de líquidos, es decir soluciones intravenosas, ha sido excesiva durante este período se produce un incremento del peso corporal y una hiponatremia por dilución, que expresa un balance positivo de agua, con caída de la tonicidad intra y extracelular.

Este estado sería debido a un aumento de la actividad de hormona antidiurética y de la actividad adrenocorticoidea. ^(15,16,17)

En México se han realizado grandes avances en el control y estudio de las principales complicaciones del usuario sometido a trasplante de hígado desde el interés del presente estudio de caso de importancia lo referente al flujo sanguíneo aumentado del órgano que se trasplantará, y sus posteriores complicaciones; los cuidados que deben brindarse en el postoperatorio inmediato van dirigidos hacia varios ejes de tratamiento, como son: control del sangrado, disminución de riesgos de infección y favorecimiento del proceso de

Algunas otras enfermedades hepáticas conllevan la necesidad de una atención especializada por parte del personal de enfermería, por ejemplo, la colangitis biliar primaria, es una enfermedad crónica que conduce a una alteración severa a nivel biliar, y que en periodos cortos puede provocar daños irreversibles en el hígado, y en etapas de afectación avanzada hacen que el usuario presente una cirrosis hepática. La cirrosis provocada por la colangitis es una clara indicación de trasplante hepático, el cual requiere como se ha mencionado de atención profesional de enfermería especializada.⁽¹⁹⁾ Este tipo de padecimientos no son tan frecuentes como el cáncer de hígado, sin embargo cabe mencionar los esfuerzos que se han realizado para establecer planes de cuidados para periodos postoperatorios en estos usuarios, y su gran valor en la formación de los nuevos profesionales interesados en estas áreas de la atención.

El principal propósito de los trabajos analizados en esta presentación es demostrar la importancia de una administración de cuidados de enfermería precisos y orientados durante los procedimientos quirúrgicos hepáticos, especialmente durante la etapa del postoperatorio inmediato, en servicios de alta especialización como lo son las UCI, sin embargo en la experiencia de los servicios del hospital elegido queda demostrada la necesidad que el personal de servicios como URPA y sala de operaciones conozcan sobre este abordaje.

El traslado del usuario, la preparación de la unidad para su recibimiento y la revisión estricta de todos los equipos necesarios para su monitoreo y control son otros factores en los que enfermería debe estar al tanto, así como el manejo de los dispositivos que se utilizan en el periodo postoperatorio. ⁽²⁰⁾

Debido a su abundante vascularización y el papel central del trabajo hepático en el funcionamiento general del sistema digestivo y el organismo, las resecciones en este órgano han tenido que ser clasificadas y divididas dependiendo del segmento que se requiere remover. ^(21,22)

La cirugía hepática moderna se encuentra fundamentada en la anatomía funcional del órgano que fue sistematizada desde el año 1957 por Claude Couinaud, que fue un cirujano francés que realizó grandes aportes en el área de la cirugía hepatobiliar su legado más relevante es lo referente a sus detallados estudios del hígado, fue además el primero en describir de forma minuciosa la anatomía segmentaria del mismo, lo cual ha permitido crear la base del desarrollo de las hepatectomías actuales. ⁽²¹⁾

Las resecciones hepáticas después de los avances antes mencionados se han convertido en una de las principales opciones terapéuticas de las neoplasias malignas en este órgano. En el proceso de recuperación, las complicaciones han disminuido significativamente gracias a los avances y mejoras alcanzadas en las técnicas quirúrgicas, anestésicas y cuidados perioperatorios, y el aporte tecnológico de dispositivos de hemostasia que han favorecido el periodo transoperatorio. ^(22,23)

El hígado se compone de 2 lóbulos anatómicos de diferente tamaño, lóbulo derecho y lóbulo izquierdo, los cuales se encuentran separados por la cisura hepática mayor. Cada uno de los lóbulos está formado por segmentos, que en definitiva constituyen las unidades independientes, en cuanto a su vascularización y drenaje de flujo biliar. El lóbulo derecho está compuesto por los segmentos IV, V, VI, VII y VIII, y el lóbulo izquierdo por los segmentos I, II y III. ⁽²⁴⁾

El hígado es un órgano que recibe sangre arterial y venosa. La arteria hepática provee un 30% del flujo sanguíneo hepático. El resto del flujo proviene de la vena porta. Los vasos hepáticos, en conjunto con la vía biliar y los nervios del sistema autónomo forman el pedículo conocido como pedículo hepático. Dentro de la clasificación internacional cualquier resección de al menos 3 segmentos es una hepatectomía mayor. ⁽²⁴⁾

Según Fernández en un estudio realizado en España se pueden clasificar de la siguiente forma: ⁽²⁵⁾

- Hepatectomía derecha consiste en la resección de los segmentos: V, VI, VII y VIII.
- Hepatectomía izquierda en la resección de los segmentos: I, II, III y IV.
- Lobectomía derecha es una hepatectomía derecha asociada a la resección del segmento IV.
- Lobectomía izquierda consiste en la resección de los segmentos I, II, y III.
- Hepatectomía central consiste en la resección de los segmentos I, IV, V, y VIII, contiguos a la vena cava inferior. ⁽²⁵⁾

Las hepatectomías pueden realizarse por medio de laparoscopia o por medio de la cirugía a cielo abierto convencional con incisión Chevron. La decisión del abordaje depende diversos factores, como son: antecedentes quirúrgicos del usuario, presencia de obesidad y otros factores de alto riesgo operatorio, disposición del instrumental y dispositivos adecuados para el acto quirúrgico. ⁽²⁰⁾ La experiencia y especialización del personal que participa en

estas cirugías es de primordial importancia, y también será determinante en la elección del abordaje.

El caso de estudio del presente trabajo fue realizado mediante la cirugía a cielo abierto debido a que el usuario presentaba algunos de los factores mencionados, como son obesidad e hipertensión arterial de larga data, lo que puede desfavorecer el uso de la insuflación intraabdominal debido los probables efectos del aumento de esta presión en el usuario en particular.

Existen diversos trabajos que han sido realizados con el fin de obtener datos sobre las diferencias que pueden presentarse en los resultados de los diferentes tipos de abordajes quirúrgicos, estos son las laparotomías convencionales, también conocidas como cirugía a cielo abierto y la laparoscopia, para el abordaje laparoscópico, ha permitido obtener algunos beneficios, como lo son menores tiempos de hospitalización, y mejor control de algunas complicaciones en el postoperatorio. Desde este punto de vista la hepatectomía, no se aleja de estos datos.

Los procedimientos laparoscópicos se han ubicado en el primer lugar de utilización para ciertos procedimientos que por muchas décadas se realizaron mediante cirugía abierta, ya que como se mencionó favorecen una recuperación rápida. ^(24,25) En un estudio realizado en Argentina sobre las diferencias encontradas entre estos dos abordajes, con la utilización de protocolo ERAS, se encontró que existen poca variabilidad de los resultados, la mayoría de los autores coinciden en enfatizar una disminución de los tiempos de hospitalización, de la misma forma de los costos de internamiento. Se menciona además la disminución del porcentaje de complicaciones ^(27, 28).

Es claro que para los procedimientos abdominales, que el abordaje laparoscópico representa, ciertos beneficios para el usuario, sin embargo también es importante anotar que no todos los usuarios pueden ser candidatos a la realización de laparoscopia, en las

hepatectomías es de suma importancia la disponibilidad de dispositivos de hemostasia de tecnología avanzada, por tanto no contar con estos insumos podría ser indicación de realizar la cirugía abierta, que permite mejor control en caso de sangrado. ^(28,29)

Los procedimientos laparoscópicos practicados en estos casos han ganado gran popularidad ya que favorecen la recuperación rápida de los usuarios, debido a su limitada invasión. El establecimiento de programas ERAS, que significa recuperación acelerada luego de una cirugía, pero recibe este nombre por sus siglas en inglés (Enhanced Recovery After Surgery), es también un factor muy utilizado y estudiado en la mayoría de las cirugías abdominales complejas, ya que se ha demostrado en muchos casos que conlleva a la reducción de la estancia hospitalaria esto independiente de la vía de abordaje. Ha sido utilizado en muchos estudios de tratamiento de usuarios con cirugías hepáticas debido a la gran afectación metabólica y nutricional de estos usuarios. Varios trabajos informan los resultados sobre programas ERAS aplicados a hepatectomías abiertas o laparoscópicas, y se encargan de realizar comparaciones entre los diversos abordajes. ^(30,31)

El periodo postoperatorio ha sido objeto de múltiples estudios y valoraciones. Durante las primeras 48 horas del postoperatorio pueden aparecer variadas reacciones relacionadas al aumento de las catecolaminas urinarias, lo que se vincula a numerosos riesgos conocidos de las intervenciones quirúrgicas, a saber, el temor, dolor, hipoxia hemorragia, entre otros. Este incremento de la actividad adrenocorticoidea se expresa mediante una disminución importante en las células sanguíneas, llevando a estado de alteración de eliminación urinaria. Esto unido a la tendencia a la retención salina que es característica de este estado antidiurético. ^(31, 32)

La diuresis aumentada suele presentarse 3 o 4 días después de la cirugía, sin embargo, la atención adecuada y oportuna en el periodo postoperatorio inmediato puede prevenir estas complicaciones. ^(31,32)

Es por ello que el estudio de caso se enfocó en el postoperatorio inmediato en la URPA, es decir en las 24 horas posterior del traslado del quirófano a dicha unidad de recuperación.

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 PROCESO DE ENFERMERÍA

La enfermería como una ciencia, toma en cuenta la ontología, epistemología y la ética, teniendo como objeto de estudio el sujeto y el cuidado, los cuales son sus objetos de estudio centrales; la Enfermería es la disciplina que gestiona los cuidados para el bienestar de la persona usuaria, se fundamenta el conocimiento empírico propio y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial, los valores, expectativas personales y sociales.

Su principal objetivo es impactar al individuo, a la familia y a la sociedad de manera positiva, esto a través de un Proceso de Atención de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería es un proceso de pensamiento crítico que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles, a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y a la enfermedad. Constituye el modelo fundamental sobre cómo cuidar a los usuarios, este enfoque favorece la valoración y la educación de la persona en protagonismo de la familia, el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente y los resultados que se obtienen durante la aplicación del proceso. ⁽²⁶⁾

El proceso de enfermería es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería, es un método organizado, para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona, responde de una forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. ⁽²⁶⁾

Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas y está clasificado como una teoría deductiva de sí misma. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, el proceso enfermero trata a la persona como un todo.

El usuario es un individuo único que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él o ella, dentro de un contexto particular, no sólo a su proceso de salud-enfermedad.

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina. De modo que se pueda ofrecer, una atención desde una perspectiva enfermera con una organización adecuada de los cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El Proceso de Atención de Enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

De los mayores beneficios que podemos obtener del Proceso de Atención de Enfermería es que puede favorecer la flexibilidad necesaria para brindar los cuidados de enfermería individualizados, además, estimulan la participación de quien recibe los cuidados, es decir, del usuario, quien es el protagonista del proceso. Además, aumenta la satisfacción de las enfermeras y enfermeros ante la consecución del resultado, lleva a lograr las metas establecidas durante el proceso, y permite su adecuada evaluación. El sistema, además, al contar con una etapa de evaluación, permite su retroalimentación y así la visión de mejora en función del tiempo, para favorecer el cuidado del usuario.

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades del usuario, de la familia y de la comunidad, identificando de esta manera las necesidades reales y potenciales, lo que permite la creación de un plan de cuidados individual. Además, permite actuar para cubrir, resolver problemas, prevenir o curar la enfermedad.^(26,33)

El proceso de atención de enfermería, o proceso de enfermería (PE), da como resultado un plan que describe las necesidades y cuidados para cada usuario, esto posterior

al establecimiento y diagnóstico de las necesidades, este proceso se divide en cinco etapas que a continuación se describen. ⁽³³⁾

Primera etapa:

Valoración: Consiste en un proceso organizado y sistemático de recogida de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del usuario, a través de diversas fuentes y medios, que a su vez toman en cuenta a la persona, familia y entorno. La información que se recoja se referirá a los problemas de salud y los factores específicos que tienen relación con ellos mismos.

Obtención de Datos: es información concreta y específica y estos deben ser descriptivos, concisos y completos, además no se deben incluir afirmaciones susceptibles de interpretación. La recolección de datos se realiza mediante la observación, entrevista y examen físico. Para este fin con mucha frecuencia o en casi todos los casos se utilizan instrumentos que han sido validados para este objetivo en las diferentes instituciones. ⁽³⁴⁾

Tipos y fuentes de datos.

- Subjetivo: la percepción individual de una situación o acontecimiento.
- Objetivos: información susceptible de ser observada y medida.
- Históricos: situaciones que sucedieron en el pasado.
- Actuales: situaciones que se presentan en el momento actual.

Fuentes de Datos:

- Primaria: información obtenida directamente del usuario.
- Secundaria: información obtenida de otras personas, documentos o registros del laboratorio ⁽³⁴⁾. El expediente médico del usuario se convirtió en fuente para recabar datos de índole clínico.

Segunda etapa:

Diagnóstico: Es la conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería, que describen problemas de salud reales o potenciales que los profesionales de enfermería, en virtud de sus conocimientos y experiencia, están capacitados y autorizados para tratar. ⁽³⁴⁾

Tipos de diagnóstico de enfermería:

Real: cuando los signos y síntomas del paciente se presentan en el momento actual.

Riesgo: Problemas a futuro.

Bienestar: Deseo de querer saber más para mejorar su calidad de vida.

Tercera etapa:

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud. En esta etapa se inicia con los diagnósticos de enfermería y se concluye cuando se registran las intervenciones del cuidado.

- Selección de prioridades: Determinar prioridades. Se plantean las siguientes incógnitas.
 1. ¿Qué problema necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar?
 2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería?
- Determinación de los resultados esperados: respuestas reales o potenciales de los usuarios que pueden ser considerados como sus problemas o situaciones de salud y se anuncian utilizando las categorías diagnósticas de enfermería.

Cuarta etapa:

Ejecución: En esta etapa se aplica el plan de cuidados de enfermería. Su meta es conseguir los resultados esperados, que implica las siguientes actividades para las enfermeras y enfermeros:

- Planeación de las acciones y valoración de datos.
- Planificación para realización de las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería brindados, registro oportuno y adecuado.
- Brindar los informes verbales de enfermería y objetivos registrados.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

Quinta etapa:

Evaluación: Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Los 2 criterios más importantes que valoran la enfermería en este sentido son la eficacia y la efectividad de las actuaciones. La evaluación consta de 2 partes:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud. Problema de diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia los recursos para la consecución de los resultados esperados. ⁽³⁴⁾

4.3.2 Taxonomía NANDA, NIC y NOC ^(35,36)

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), logra incorporar y agrupar en su plataforma alrededor de 267 diagnósticos enfermeros, en el último año se han incorporado alrededor de 46 nuevos diagnósticos de enfermería en esta clasificación.

Las taxonomías de enfermería NANDA, NIC Y NOC (NNN), son un lenguaje estandarizado y reconocido internacionalmente, e inició en los años setenta con el desarrollo

de la clasificación NANDA, pero no es hasta los años noventa, donde en España se empieza a realizar como prácticas asistenciales, además un diagnóstico de enfermería nos proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería adecuadas a cada usuario según las necesidades encontradas. Así que de manera más explícita podemos decir que:

- NANDA: Los diagnósticos de enfermería describen las necesidades reales y potenciales, así como las necesidades de promoción de la salud, por medio de un diagnóstico estándar.
- NIC: es la conducta de enfermera, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al usuario a progresar hacia la consecución de un resultado deseado. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a los individuos, familias y comunidad, e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario. Cada intervención NIC está integrada por un nombre de etiqueta.

Se puede definir como un conjunto de actividades que indican las acciones y principios que constituyen la administración de la intervención y una breve lista de lecturas de apoyo.

- NOC (Nursing Outcomes Classification): dentro de la clasificación estandarizada y exhaustiva, son los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de intervenciones de enfermería. Un resultado se define como el estado, como conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, como respuesta a una o más intervenciones de enfermería. ^(35,36)

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el Proceso de Enfermería, que es un método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras y enfermeros necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de los modelos de cuidados enfermeros, permite una

conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivo centrado en el pensamiento y la actuación de una determinada visión o marco conceptual, es por ello, qué se escogió para lograr dar un enfoque a la disciplina, un estudio de caso, basado en la teoría de Virginia Henderson, qué a su vez es una teoría basada en las necesidades del cuidado.

4.3.3 Teoría Virginia Henderson ⁽³⁷⁾

La propuesta filosófica de Virginia Henderson realiza una redefinición de la función creadora de atención y cuidados basados en la evidencia, define esta función basándose en la valoración de las 14 necesidades, determinadas por su modelo como básicas y tomando en cuenta el grado de dependencia y de independencia que la persona valorada tenga para la satisfacción de estas. Al analizar los orígenes teóricos de la propuesta permitió reconocer que no cuenta con los requisitos para ser catalogada como modelo o teoría. Sin embargo, conocer las principales influencias y experiencias que llevaron a Henderson a elaborar su propuesta filosófica permitió comprender los fundamentos de sus conceptos y el nivel de desarrollo en que se encuentra dentro de la estructura del conocimiento. ⁽³⁷⁾

La realización de un adecuado diagnóstico conlleva a una mejor y más eficiente planificación de los cuidados. Si bien es cierto enfermería siempre ha realizado estas labores, y el cuidado de las personas es su razón de ser, los enfoques se han modificado y mejorado, esto gracias a la especialización de los profesionales y a que nuestra disciplina se ha vuelto cada vez más independiente, y si bien es cierto en muchos escenarios debemos trabajar con otras profesiones, también se debe rescatar que muchas veces ciertas decisiones están en nuestras manos, y la orientación de los cuidados siempre será nuestra responsabilidad. Al realizar una adecuada valoración de las necesidades, tendremos una base sobre el ordenamiento de las acciones. En este caso específico, es funcional aplicar esta teoría debido al acceso previo del usuario o usuaria dentro del ambiente hospitalario, donde además de lograr una compensación fisiológica de la persona, también se tiene un ambiente tranquilo donde abordarlo tanto a ella como a su familia. ^(4, 37)

Como mencionamos al fomentarse esta tendencia global para el uso de modelos de enfermería cada vez de mejor y más fácil aplicación en las áreas prácticas y clínicas, se pueden reconocer aspectos comunes, que favorecen la implementación de protocolos y optimizar las herramientas para el mejoramiento del cuidado. Aunque ciertamente puede que se den muy diferentes contextos de atención siempre existen coincidencias en las situaciones de salud, que permiten un adecuado planeamiento e implementación del proceso de enfermería. La orientación y aplicación de un modelo, sea como en este caso el de Virginia Henderson, o cualquier otro modelo o teoría de enfermería, aporta beneficios para nuestra práctica, reorientando el cuidado y centrando a la persona dentro del proceso. ⁽³⁷⁾

En las definiciones de Henderson, se coloca a Enfermería como una ciencia que debe tener amplios conocimientos en las ciencias biológicas y sociales, para dominar tanto el componente biológico de las situaciones de salud, como toda la situación alrededor de la realidad del usuario y su familia. Sin embargo, también utiliza una interesante frase, “meterse en la piel del paciente para saber qué es lo que necesitan”, es decir empatía. ^(37,38).

Dentro de este enfoque participan y se nota la influencia de la participación de diferentes disciplinas para un mejor y más completo abordaje. Este amplio e integral enfoque de la atención, permite que el individuo reciba de la mejor manera y en las mejores condiciones las acciones. ⁽³⁸⁾

4.3.4 Teoría de atención perioperatoria centrada en el usuario: ⁽³⁹⁾

El conjunto de las teorías de enfermería y los modelos conceptuales que muchos profesionales han desarrollado, han contribuido con el establecimiento y la reorganización de los conocimientos de enfermería, se ha identificado de este modo la práctica clínica y la especialización de esta. Diversos autores han logrado sintetizar los principales detalles conceptuales con la finalidad de presentar un modelo teórico que pueda adaptarse en la prestación de atención de enfermería en el período perioperatorio. El modelo de atención

perioperatoria centrado en el usuario fue desarrollado por la AORN y sirve como marco de referencia para el planeamiento y la puesta en práctica de la atención de enfermería en usuarios sometidos a determinados procedimientos quirúrgicos o procedimientos invasivos de otras clasificaciones. El modelo mencionado se centra en las necesidades presentes en el usuario en relación con los tres dominios de la práctica perioperatoria, que son seguridad, respuestas fisiológicas y respuestas conductuales como contestación a la experiencia quirúrgica. El establecimiento de los resultados esperados y la formulación de un plan de intervenciones de enfermería adecuadas a las necesidades son parte fundamental del proceso. El sistema de salud se observa también como un dominio en la prestación de la atención y es un componente clave de la práctica perioperatoria. El “Modelo centrado en el paciente postoperatorio” consiste en un marco de conceptos y conocimientos que llevan a definir e implementar la atención de enfermería que se brinda durante el período perioperatorio y se basa en el proceso de enfermería. Este modelo se considera una teoría de rango medio que permite aplicar durante la práctica clínica, además en la investigación de enfermería, ya que contribuye al desarrollo y a la promoción de la producción de conocimiento científico. La integración de este modelo en el proceso de formación de los profesionales va a favorecer a la adquisición de habilidades y de competencias para que las enfermeras cumplan con los desafíos de un entorno cada más más competitivo y especializado, lo anterior con el fin de mejorar las condiciones en la calidad de la atención de enfermería perioperatoria proporcionada. ⁽³⁹⁾

El desarrollo de este modelo fue iniciado en el año 1998 por un grupo de trabajo de profesionales del área escogido por la Junta Directiva de la AORN. Dentro de los requisitos para los participantes se solicitó una revisión exhaustiva de las teorías y modelos de enfermería presentadas hasta ese momento y que ayudaran a determinar si una de esas teorías o modelos era de relevancia para la enfermería perioperatoria. El grupo de trabajo se ocupó revisión y logró la recopilación de 15 modelos y teorías, que serían base para una revisión amplia y aplicada al objetivo perioperatorio. ^(39,40)

Este modelo de reciente incorporación es de gran aplicabilidad en el presente caso de estudio, no sólo por tratarse de la atención en este periodo, sino también por la coherencia

que debe existir entre la valoración rápida y eficaz del usuario, y el poco tiempo que tiene el personal a cargo de los usuarios en gestionar los cuidados. Este corto periodo entre las diferentes etapas del proceso hace que el modelo de atención para los pacientes en el periodo perioperatorio ofrezca herramientas para el mejoramiento del manejo de las diversas intervenciones en salud relacionados a las intervenciones quirúrgicas.

Los modelos y teorías incluidos fueron: ⁽³⁹⁾

- Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos: Synergy Model
- AORN: Modelo de Comité de Coordinación de Elementos de Datos
- Instituto Beckwith para la Innovación en la Atención al Paciente: Modelo de Transformación para la Práctica Profesional en Organizaciones de Atención Médica
- Joyce Fitzpatrick: Modelo de ritmo de perspectiva de vida
- David John Hickson: Teoría del poder intra-organizacional de las contingencias estratégicas
- Imogene M. Rey: Teoría del logro de objetivos y proceso transaccional
- Myra Estrin Levine: Modelo de Conservación
- Margaret Newman: Teoría de la salud como conciencia en expansión
- Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de enfermería de autocuidado
- Ida Jean Orlando: Proceso de enfermería deliberativa
- Rosemarie Parse: El ser humano se convierte en paradigma
- Josephine E. Paterson y Loretta T. Zderad: Teoría de la Enfermería Humanista

- Martha E. Rogers: Teoría de la ciencia de los seres humanos unitarios e irreducibles
- Callista Roy: Roy Adaptation Model
- Jean Watson: Teoría de la ciencia del cuidado como ciencia sagrada

La Junta Directiva de la asociación mencionada distribuyó entre los miembros cada uno de los modelos y teorías, para la realización de un análisis y evaluación profunda dentro de los objetivos perioperatorios, todos los recursos existentes fueron agrupados por bibliotecarios de la AORN y fueron puestos a disposición de los profesionales. Se utilizaron diversas herramientas de evaluación y análisis, muchos criterios de evaluación fueron de carácter interno. La crítica de carácter interno conlleva una evaluación de los conceptos de una teoría que se logran relacionar entre sí. Los criterios internos incluyen la claridad, la consistencia, la adecuación al tema, el desarrollo lógico y el nivel de desarrollo dentro de las transformaciones de escenarios y realidades.

El análisis externo del material busca la relación de las teorías con su entorno y la realidad existente. Los criterios externos involucran la unión de las teorizantes con la realidad, con el mundo actual y sus diferentes ámbitos. Busca la inserción del trabajo de las teorías y modelos en los diferentes campos reales de acción de los enfermeros y enfermeras, además trata de cuantificar los alcances y la forma de aplicabilidad en la práctica.

Luego de más de un año de trabajo y análisis en las líneas de estudio mencionadas, el grupo de trabajo se reunió en febrero de 1999 para realizar la revisión general de las 15 teorías y protagonizar la discusión formal de la relación de las mismas con la enfermería perioperatoria. Posterior a la calificación de todas las teorías, formulación de resúmenes y recomendaciones acerca de ellas, el grupo designado por la junta directiva designó el Modelo del Comité de Coordinación de Elementos de Datos de la AORN, que posteriormente se denomina Modelo Centrado en el Paciente Perioperatorio, y que es establecido como el marco conceptual para la práctica de enfermería perioperatoria. Formalmente este Modelo fue introducido por la Asociación en mayo de 2000. ⁽³⁹⁾

Este arduo trabajo de investigación realizado por el grupo de investigadores escogido brinda herramientas valiosas para la aplicación del presente estudio de caso, debido al periodo operatorio escogido, y la complejidad de los cuidados que deben plantearse en el usuario seleccionado. Los cuidados en el postoperatorio inmediato requieren una rápida valoración debido a la naturaleza del cuidado y la necesidad de abreviar los tiempos de acción, por tanto, contar con herramientas que faciliten la interpretación de las necesidades y que favorezcan la formulación de las actividades a realizar revisten de gran valor en estos escenarios.

CAPÍTULO V
MARCO METODOLÓGICO

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 ESTUDIO DE CASO

El presente reporte del tema escogido y expuesto fue realizado dentro de la modalidad para Trabajo Final de Graduación como una Investigación Aplicada. La metodología de análisis de caso fue la principal guía para el abordaje del usuario escogido, con el objetivo de realizar un estudio de caso.

El estudio de caso es una estrategia de enseñanza - aprendizaje utilizado en muchos ámbitos de la salud y otras ramas, que permite el alcance del dominio de ciertos aspectos de la atención y acercan a una práctica más segura de los cuidados de enfermería. Muchos errores o acciones inadecuadas evidenciadas en la atención pueden ser resultado directo de la falta de conocimiento. La ocurrencia de eventos adversos que se dan durante la administración de medicamentos se debe a falta de conocimientos en relación con los medicamentos aplicados, esto por mencionar un ejemplo. Es así como el conocimiento acerca de los usuarios lleva a la especialización del cuidado, la atención finalmente debe encontrarse basada en la adecuada y completa valoración del usuario. ⁽⁴⁰⁾

Los datos cualitativos que se obtienen en casi todas las investigaciones muchas veces no pueden ser clasificados y esto dificulta la obtención de resultados aplicables a la realidad de los lugares de prestación de servicios, es concreto el impacto que tiene la aproximación inicial al conocimiento en las diversas áreas de la atención, primero de forma teórica, y luego de forma aplicada. La percepción más común dentro de las experiencias de profesionales que han usado esta estrategia va dirigida hacia un campo de acción más amplio y donde las intervenciones casi siempre obtendrán resultados positivos. Un resultado significativo es evidenciar que la forma de un estudio de casos, en muchas formas, llegó a facilitar el pensamiento crítico por parte de los y las profesionales, debido a que permite analizar las situaciones presentadas en los casos referentes a diferentes situaciones del sujeto de cuidado.

(40)

La estrategia de estudio de casos puede contribuir de forma importante al desarrollo de mecanismos innovadores de aprendizaje, que lleven a una rápida y concreta vinculación del profesional con los hechos reales que rodean al usuario, permitiendo ampliar el análisis y adoptar una solución mucho más adecuada. La implementación de estudios de caso ha permitido la transformación de las prácticas pedagógicas, didácticas y de currículum, conlleva al mejoramiento de la teoría y práctica de la enfermería, así como al mejor conocimiento de las necesidades de los sujetos de cuidado. ⁽⁴⁰⁾

La metodología del estudio de caso tiene como característica importante que contiene una indagación muy detallada, organizada y profunda del caso de estudio que se elige desarrollar. Dentro de sus fortalezas se encuentra que se puede evidenciar la conducta de las personas inmersas dentro del fenómeno en estudio, definiéndose como la realización de una intervención quirúrgica y sus procesos posteriores referentes a los cuidados, no sólo el registro de la información verbal obtenida por medio de las herramientas para la recolección de los datos, que pueden ser cuestionarios, entrevistas, entre otros. La observación de esta situación de salud se realizará desde una perspectiva del cuidado postoperatorio que debe brindarse a un usuario al que se le realizó una hepatectomía. ^(40,41)

El estudio de caso es una tendencia novedosa que se construye con una gran cantidad de interrelaciones que orientan a resultados precisos y enfocados, sirve de esta forma como un precedente para los futuros casos que puedan presentar ciertas similitudes al estudiado, ofreciendo además un panorama amplio de la realidad investigada. ⁽⁴²⁾

Inicialmente se realiza una investigación de fuentes bibliográficas de temas relacionados al padecimiento y al procedimiento quirúrgico mencionado. Luego se profundizó en el estudio de una Teoría de Enfermería (Virginia Henderson), y su aplicación en un estudio de caso, que nos orientó sobre el abordaje que debe brindarse desde esta perspectiva de valoración de las necesidades.

La teoría de atención perioperatoria centrada en el usuario fue aplicada posteriormente al tener bien identificadas las necesidades del mismo, y sirvió de base para la formulación de los diagnósticos primordiales para la atención en esta etapa.

5.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

La investigación aplicada dentro de los campos o áreas de la salud permite una adaptación concreta de las experiencias vividas en el continuo ejercicio de la profesión. Investigar en la experiencia de las enfermeras y enfermeros, por mucho tiempo se redujo a la observación de los fenómenos ocurridos a las personas y sus diferentes respuestas. Los resultados obtenidos han significado grandes avances, sin embargo, en este tipo de investigación, la observación se modifica en nuestra disciplina por la valoración de la realidad del usuario escogido, a partir de esta valoración, se realiza el establecimiento de los diagnósticos del usuario, y luego un planeamiento de la atención según esta valoración. El estudio de caso brinda la oportunidad de adentrarse en todo lo relacionado con uno o varios usuarios en situaciones de salud similares que permiten posteriormente la aplicación del proceso de enfermería. ^(42,43)

En el ámbito de la Enfermería es importante la aplicación de dicho método mencionado y que se conoce como PE, pues ayuda a tener las diferentes pasos a seguir en una forma sistemática y organizada, y de esta forma poder identificar y realizar intervenciones según las diferentes respuestas que sufren las personas que sean el objeto de cuidado, desde puntos de vista social, fisiológico y psicológico al someterse a una hepatectomía, desde el momento de su diagnóstico y hasta estar en el periodo postoperatorio, y de esta forma generar resultados específicos y planeados de acuerdo con cada una de las necesidades manifestadas por las personas que recibirán los cuidados, que serían escogidas según criterio que se explicarán más adelante. ^(42,43,44)

En el caso mencionado la intervención de enfermería se realizará en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en los servicios de Sala de Operaciones y Servicio URPA en el segundo semestre del año 2023. Desde la valoración realizada con la entrevista al usuario y la revisión del expediente clínico, se agrupa la información necesaria para el establecimiento de las bases del estudio de caso.

5.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado de las personas dentro del Proceso de Enfermería, por medio de este dicho profesional diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también toma en consideración a la persona de manera integral, la totalidad de las condiciones y la situación del usuario, de la misma forma que la continuidad requerida por el sujeto en la administración de los cuidados durante diferentes momentos y ambientes. En la atención se da un proceso interactivo entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado; el primero claramente tendrá un papel activo de participación directa en la realización de las acciones y de los comportamientos durante la atención. El segundo, que es el usuario en este caso post operado de hepatectomía, tiene un rol pasivo en su participación en el proceso, ya que, en función de su situación, en consecuencia, en el momento preciso de la realización de este proceso no pudo ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud, lo que se permitió abordar a su familia en etapas posteriores. ^(45,46) Las etapas del Proceso se mencionaron en apartados anteriores.

Fases desarrolladas en el estudio de caso:

- Valoración: la valoración de las necesidades fue realizada mediante la organización de patrones de necesidades humanas de Virginia Henderson, el cual fue abordado en el marco teórico.
- Diagnóstico: según la valoración de necesidades determinaron las principales necesidades del usuario, a través de una red de razonamiento lógico, en donde se identifican las principales áreas a abordar.
- Planificación: siguiendo el proceso de enfermería se realizó el plan de cuidados (NANDA), enfocado en las necesidades identificadas, tanto de las condiciones propias del usuario, como de los requerimientos en cuidados especializados, debido al procedimiento que se le realizó, a través de revisión bibliográfica y valoración del individuo receptor del cuidado. Las intervenciones y resultados se establecieron mediante Taxonomía NIC y NOC.

- Implementación: se realizó la ejecución del PE establecido en los servicios ya descritos y en el postoperatorio inmediato posteriores a realización de la hepatectomía derecha.
- Evaluación: fue realizado con taxonomía NOC establecidos según la definición de actividades y en el tiempo que se definió para la realización de la práctica de investigación dirigida. ^(46,47)

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

En este estudio de caso se escogió a un usuario diagnosticado con enfermedad hepática maligna, atendido en el Servicio de Cirugía General y Hepatobiliar del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Se abordó al usuario, con la finalidad de profundizar en sus condiciones y realizar un análisis del caso desde su diagnóstico y hasta su periodo postoperatorio.

Una población de estudio se define como el conjunto de objetos de los cuales se desea conocer sus condiciones y sus comportamientos desde la perspectiva que la Investigación defina, para así, luego generalizar los hallazgos, en este caso particular está dada por las personas de cuidado en etapa postoperatoria inmediata en la institución mencionada, de San José, Costa Rica, en el segundo semestre del 2023. ⁽⁴⁶⁾

Al ser el estudio de caso solo un usuario, la muestra que se selecciona es una muestra teórica, y aunque no se considera representativa, el objetivo es que a partir del estudio y diagnóstico de las condiciones de este usuario y la definición de sus diferentes necesidades, para poder realizar el PE de esta persona y procurar la optimización de su atención en el periodo postoperatorio, y que en otros momentos puedan generalizarse los resultados obtenidos, sirviendo de base para la creación de un protocolo de atención para estos casos. Los estudios de caso múltiples por supuestos pueden representar una mayor fiabilidad en este sentido, pero considerando este aporte se permite sustentar las acciones de cuidado y crear un acercamiento al establecimiento de un planeamiento ideal de la atención. ^(40,42)

Criterios de inclusión:

- Antecedentes de hepatocarcinoma
- Que haya sido intervenido quirúrgicamente por hepatectomía parcial izquierda
- Que se le haya realizado hepatectomía segmentaria izquierda
- Que el usuario haya recibido atención de enfermería en postoperatorio inmediato en el Servicio de URPA

Criterio de exclusión:

- Que el usuario sea recibido en una unidad de cuidado intensivo en el postoperatorio inmediato.

Las cirugías clasificadas dentro de las especificaciones de hepatectomía antes mencionadas, son realizadas en la institución escogida por una subdivisión del Servicio de Cirugía General, esto permite abordar al usuario desde un punto de vista oncológico por sus padecimientos de parte de profesionales de otras ramas que ofrecen las opciones terapéuticas más adecuadas al usuario. La atención brindada permite un manejo integral, en muchos casos con fines curativos y no solo paliativos, permite conocer las necesidades de cuidado durante el postoperatorio inmediato de la mayoría de los usuarios atendidos en el programa. Una valoración completa lleva a una planificación eficiente de las intervenciones, es este caso de todo el equipo interdisciplinario que aborda al usuario. ^(44,45)

Se realizó la escogencia y abordaje del usuario en el mes de agosto del año 2023, luego de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Al obtener los datos del usuario y ratificar la información, se procede a una entrevista inicial al usuario y su revisión de expediente. Posterior a esto se inicia con la puesta en práctica del Proceso de Enfermería.

5.5 Consideraciones éticas

Dentro de cualquier modalidad de investigación en el área de la salud, el objeto de estudio serán siempre las personas, y si bien es cierto estos trabajos van orientados hacia el

mejoramiento de las condiciones de vida de los sujetos, es también de primordial importancia, el respeto y las consideraciones éticas que conllevan estas intervenciones. La búsqueda de los beneficios sociales es objetivo principal, pero esta no puede sobreponerse en todos los casos sobre la dignidad y privacidad de los individuos. ^(46,47)

Los requisitos éticos que deben ser base fundamental para este tipo de estudios, incluyendo el presente, se pueden resumir en: ⁽⁴⁶⁾

1. Valores sociales y de grupo: en el sentido de impacto social y avance científico que el estudio busque o represente. La intervención integral y de todas las áreas sensibles del usuario por medio de las herramientas ya existentes en enfermería brindan importantes formas de crear un acercamiento a las necesidades reales de los sujetos. El establecimiento de los diagnósticos de enfermería como NANDA resultan de gran valor para este objetivo. La utilización de este tipo de herramientas favorece que los enfermeros que se desarrollan en áreas quirúrgicas o realizan actividades en el periodo preoperatorio, orienten su intervención pueda ir dirigida hacia las necesidades en cada una de las etapas, tanto antes del procedimiento quirúrgico como se presenta en este caso. La puesta en práctica de PE adecuados y personalizados en cada etapa del procedimiento le aumenta el valor a la actividad enfermera. ^(48,49)

2. La validez científica: el beneficio recibido por los usuarios luego de un PE siempre irá acompañado de una adecuada planificación del mismo, lo que se conoce en la actualidad como ciencia de enfermería ofrece un diseño de trabajo humano y que se basa de forma exacta en la investigación y evidencia científica. La definición de los objetivos debe ser clara y viable, además el registro adecuado y los procesos de evaluación periódicos son fundamentales para alcanzar y mejorar los objetivos de atención propuestos.

3. En el caso de las investigaciones de campo o aplicadas como en este caso, los mecanismos de escogencia del usuario participante en el estudio de caso deben conllevar una evaluación clara de todos los ámbitos de la atención donde va a ser intervenido. Este trabajo de

investigación aplicada no representa ningún riesgo social ni de salud en el usuario, ya que se basa en el establecimiento del PE, para un usuario según la valoración realizada, pero puede ser aplicado en circunstancias similares a otros usuarios. ^(50,51)

4. *La responsabilidad social* que implica la realización de este tipo de investigación, sobrepasa el cuidado de enfermería y la intervención intrahospitalaria, debido a que este tipo de intervenciones pueden ser decisivas durante la toma de decisiones en niveles gerenciales de la atención en salud. Estos procesos deben garantizar a la sociedad que los sujetos participantes en los estudios serán tratados dentro del marco de la ética profesional y el respeto humano.

5. *Respeto a los datos del usuario*: en el estudio de caso se mantiene la privacidad como una base fundamental dentro del análisis de los datos, desde su cuidadoso manejo hasta la presentación de los resultados. La gestión del cuidado siempre se presenta como el objeto central de estudio de la disciplina de enfermería, pero este objetivo se dirige hacia la satisfacción de las necesidades de un individuo o un grupo de individuos, lo que significa que al final el bienestar es también centro de la intervención de enfermería. ⁽⁵¹⁾

CAPÍTULO VI

PROCESO DE ENFERMERÍA

6. PROCESO DE ENFERMERÍA EN USUARIO ELEGIDO

6.1 VALORACIÓN

Para la fase de valoración, se utiliza la realización del examen físico, todos los hallazgos se registran en la nota de enfermería, además en el presente caso se utiliza la aplicación del modelo de Virginia Henderson, ya que como se ha explicado abarca en forma resumida todas las necesidades que debemos abarcar durante las intervenciones de un usuario. Al ser el contacto con el usuario en el periodo preoperatorio de corta duración, puede que en esta etapa se presentan algunos vacíos, lo que puede representar la necesidad de ubicar las acciones dentro de protocolos establecidos, esto facilita la planeación, por su parte los Planes de Atención de Enfermería han sido basados en el proceso de valoración de usuarios escogidos con características similares o que son sometidos a procedimientos quirúrgicos afines. Sin embargo y aunque la interrelación inicial puede ser corta, para la realización de un diagnóstico de necesidades es suficiente la observación, el conocimiento del procedimiento y características personales del usuario, además de la adecuada aplicación de los instrumentos de valoración, como lo son la determinación de necesidades de Henderson y la escala de valoración de Aldrete.

Dentro del periodo de recuperación postquirúrgica se puede determinar un periodo trascendental que tiene que ver con la finalización del procedimiento quirúrgico, incluso ciertos cuidados y parámetros que se valoran durante este periodo pueden significar el éxito de la recuperación final de ese usuario. La intención de mantener la estabilidad y cuidados críticos en todos los periodos de la recuperación es conseguir que el usuario vuelva a sus actividades diarias normales en el menor tiempo posible. La escala de valoración mencionada que, además, se aplicó al usuario de este estudio es una herramienta de apoyo para evaluar de forma directa en los usuarios sus condiciones iniciales en este periodo.

Es sabido que la mayor parte del proceso de recuperación (postoperatorio tardío) la tienen los usuarios en su hogar con los cuidados de su familia, sin embargo, los pasos que se siguen en su recuperación inmediata como se dijo son determinante en su condición de salud

general. Se ha comprobado que la recuperación posanestésica representa el 35% del total de los costos en unidades de cuidado postoperatorio, por tanto, es fundamental el adecuado manejo de los usuarios en estas instancias. ⁽⁵²⁾

Diversos estudios han llevado a la conclusión que existe una relación directa entre las herramientas de valoración utilizadas en unidades de cuidados posanestésicos que tienen que ver con el alivio del dolor, y que llevan a un control adecuado del resto de alteraciones del estado físico que puede representar una intervención quirúrgica compleja, algunos de los parámetros de este control deben ser: el nivel de dolor presentes en el usuario, estado de conciencia y capacidad para responder y seguir órdenes, presencia de náuseas y vómitos. El control estricto de los signos vitales forma parte básica de este tipo de valoraciones. Los datos existentes sobre el valor de la diuresis, la cantidad en la ingesta oral y algunas pruebas psicomotoras sirven también de parámetros para evaluar la preparación para la condición del alta de la URPA, si las respuestas a estas valoraciones son positivas el usuario se puede encontrar con ciertas condiciones favorables para su recuperación. ⁽⁵³⁾

La escala de valoración de Aldrete es una escala de evaluación que es utilizada en muchos países en el área de recuperación postquirúrgica y posanestésica para valorar usuarios que han sido sometidos a diversos procedimientos y a anestesia general, partiendo de factores asociados a su estado y permite determinar el momento adecuado para su traslado al salón de internamiento o a otra unidad que sea requerida. Los instrumentos de valoración usados fueron las entrevistas informales y formales, en periodo preoperatorio del usuario. Posteriormente se procedió a la aplicación de instrumentos de valoración del estado del usuario en el período postoperatorio, mismas que son explicados más adelante. (ANEXO 2)

Esta escala evalúa movimiento, circulación, respiración, nivel de conciencia y saturación de oxígeno registrada en las primeras horas de recuperación. Va desde los 0 a 10 puntos. Una puntuación mayor o igual a 9 indica que el usuario podría encontrarse en condiciones de abandonar la URPA, sin embargo, en muchos casos se podría requerir de otros criterios para tomar esta decisión.

El usuario seleccionado es un masculino de 74 años, vecino de Cartago con diagnóstico médico de Hepatocarcinoma.

Antecedentes heredofamiliares:

- De cáncer no presenta en primera línea.
- Madre y algunos otros familiares maternos con antecedentes de Diabetes Mellitus

Antecedentes patológicos personales:

- No alergias a medicamentos, ni comidas
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus tipo II
- Tabaquista (un paquete y medio por 15 años)

Tratamiento crónico

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Frecuencia
Amlodipino	10 mg	Oral	Cada día
Enalapril	20 mg	Oral	Cada día
Glargina® Insulina de larga duración	30 Uds.	Subcutánea	HS
Glulisina® Insulina de acción corta	8 Uds.	Subcutánea	PRN

Tabla N° 1

- **Cirugía propuesta/realizada:** Hepatectomía izquierda con control extra parenquimatoso de arteria hepática izquierda y media, de vena porta izquierda muy desplazada.
- **Tiempo quirúrgico:** 6 horas 15 minutos
- **Hora de llegada del usuario al área de preanestesia:** 7:00 am
- **Hora de llegada de usuario al Quirófano:** 7:15 am
- **Hora de ingreso del usuario al Quirófano:** 7:20 am
- **Tiempo de preparación quirúrgica inmediata del usuario por parte de anestesia y enfermería:** 55 minutos
- **Hora inicio de la cirugía:** 8:15 am según registro de anestesia
- **Hora finalización del acto quirúrgico:** 2:30 pm
- **Tiempo de extubación y despertar anestésico:** 1 hora aproximadamente.
- **Traslado del usuario al servicio de Recuperación:** 4:00 pm.

Recuperación postoperatorio inmediato:

Hallazgos: Ramsay 3, pupilas normo reactivas a la luz, Escala de Aldrete 7 pts. 5 minutos después de su ingreso. Analgesia de segundo escalón de manejo por anestesia por medio de catéter epidural.

Auscultación pulmonar anterior: tórax simétrico, adecuada expansión y ventilación bilateral, sin ruidos pulmonares. Mantiene una saturación de O₂ menor a 90% ventilando aire ambiente, con adecuada mecánica respiratoria, por lo que es necesario colocarle oxígeno suplementario, mediante dispositivo de naso cánula, con leve dolor costal principalmente derecho durante la inspiración profunda, teniendo en consideración que según normas actualizadas los parámetros ideales son de 95% a 97 % ⁽⁵⁷⁾, por que respalda la decisión de colocarle oxígeno mediante el dispositivo antes mencionado.

Datos analíticos:

Dato clínico	Valor del usuario	Referencia
PH	7.24	7.35-7.45
PCO2	41	38-44 mm de Hg
HCO3	38	22-28 mEq/L
PO2	148	75-100 mm de Hg
Lactato	1.4	4.5-19.8 mg/dL

Tabla N°2

Hemodinámicamente dependiente de norepinefrina a 0.10 mcg/Kg/min para mantener tensión arterial de 105/65 mm de Hg. con titulación a la baja. Restitución hídrica con 1500 cc de cristaloides.

Presenta una adecuada perfusión distal en las 4 extremidades.

Diuresis espontánea mantenida, con un balance hídrico de alrededor de 1200 cc desde su llegada del quirófano.

Afebril, sin datos o signos de infección al momento.

Abdomen depresible, doloroso en hipocondrio derecho a la palpación con herida quirúrgica tipo Chevron. Peristaltismo escaso, aunque presente. Nada vía oral, por indicación médica por el momento.

Escala de Aldrete del usuario

Parámetro	Actividad	Ingreso	5 min	15 min	30 min	45 min	1 hora
Actividad motora	Mueve 4 extremidades: 2 Mueve 2 extremidades: 1 No mueve las extremidades: 0	2	2	2	2	2	2
Respiración	Respira y tose normalmente: 2 Disnea o respiración limitada: 1 Apnea: 0	2	2	2	2	2	2
Circulación	PA < 20% nivel previo cirugía: 2 PA 20 al 50% previa cirugía: 1 PA > 50% previa cirugía: 0	0	0	0	1	1	1
Estado de conciencia	Completamente despierto: 2 Despierta al llamado: 1 No responde: 0	1	1	1	1	2	2
Saturación O ₂	Sat O ₂ > 92% aire ambiente: 2 O ₂ suplementario para mantener Sat O ₂ > 92%: 1 Sat O ₂ < 92% con O ₂ suplementario: 0	1	1	1	1	2	2
TOTAL DE PUNTOS		6	6	6	7	9	9

Tabla N°3

Valoración de 14 necesidades de Virginia Henderson

Respirar normalmente:

Mantiene buenas saturaciones, con apoyo de naso cánula a flujos muy bajos, 2 litros/min a 1 litro/min. Ventilación normal bilateral, sin ruidos ni movimientos costales anormales o patológicos.

Comer y beber adecuadamente:

Peristaltismo escaso. Se mantiene NVO por indicación médica

Eliminación:

Diuresis controlada por sonda vesical.

No defeca en el momento de valoración.

Moverse y mantener posturas adecuadas:

Limitación del movimiento debido a sedo analgesia residual y las vías de invasión (vía central, línea de registro de presión arterial invasiva, cables de monitorización, drenajes de Jackson Pratt, sonda nasogástrica y sonda uretral).

Precisa ayuda para los cambios de posición.

Dormir y descansar:

Bajo efecto residual de anestesia. Ramsay 3

Vestirse y desvestirse:

Limitación evidente

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites:

Se coloca manta térmica. En postoperatorio inmediato presenta adecuada adaptación a la hipotermia inducida durante el transoperatorio, durante la valoración presenta temperatura corporal normal.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

Precisa ayuda para la higiene por parte del personal de la unidad. Estado de la piel con heridas quirúrgicas y drenajes. Puntuación de 13 en la escala de Norton (Riesgo medio o evidente de úlceras por presión). sin lesiones por presión en el postoperatorio inmediato. ausencia de lesiones por dispositivos mecánicos.

Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

Orientado en espacio-tiempo-persona. Entorno seguro. Se muestra comunicativo dentro de las posibilidades y colaborador acerca de los cuidados que recibe

Comunicarse con los demás:

No presenta dificultades en la comunicación. Sin alteraciones visuales ni auditivas. Habla fluido y acata adecuadamente indicaciones

Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias:

Cristiano no practicante

Realización personal:

No es valorable

Participar en actividades recreativas:

No valorable.

Aprendizaje:

Muestra interés por conocer sobre su estado de salud. Se interesa por su situación actual y por las actuaciones a llevar tras su estancia hospitalaria. Se muestra interesado sobre el resultado quirúrgico.

La etapa de valoración es la base del Proceso de Enfermería, y su adecuada aplicación permite la efectividad del proceso, el contacto inicial del personal es básico para iniciar esta atención, este primer acercamiento fomenta el conocimiento de las necesidades de los usuarios, se caracteriza por ser individualizada y responder directamente a la realidad existente en el usuario. Posterior a la recopilación de la información sobre el usuario, se continúa con la etapa de diagnóstico, que es adecuada, aplicada y ofrece un camino orientado hacia el beneficio de la persona valorada. El establecimiento del orden de las necesidades de los usuarios que se hace a partir de una buena valoración permite obtener datos e información relevante que permita identificar las necesidades de salud existentes en la persona que requiere el cuidado. Conocer el estado de salud del usuario es la principal meta en esta fase del PE, pues este hecho es el punto de partida para las demás etapas y para la toma de decisiones que se realice durante las mismas.^(53,54)

6. 2 DIAGNÓSTICO

Esta etapa implica determinar los problemas de salud que la persona de cuidado requiere, etiquetar los mismos, para luego vincularlos con los factores relacionados y las características definitorias según la condición particular de cada persona de cuidado, dentro de la taxonomía de NANDA, que ya fue abarcada en secciones anteriores.⁽³⁵⁾

Para la realización y establecimiento del plan de cuidados se utilizó la plataforma NNNConsult, que es una herramienta digital. La mencionada plataforma está orientada hacia la utilización de un lenguaje estandarizado donde los diagnósticos introducidos en la plataforma se relacionan con NOC (resultados) y NIC (intervenciones). Igualmente, los conceptos y aplicaciones de esta plataforma permiten a lo largo del proceso realizar diferentes

vínculos entre ellos. Esta herramienta es de ayuda en la construcción de un PE, y en este caso ofrece la oportunidad de preparar un modelo de atención en usuarios con características similares a las de nuestro estudio de caso, que en condiciones normales se captan en momentos precisos y muchas veces se dificulta la valoración adecuada. Tener de antemano un protocolo de cuidados brinda la oportunidad de optimizar la atención, aun habiendo existido una valoración limitada por el tiempo o algunos otros factores. ⁽³⁵⁾

Se puede reconocer como una valiosa herramienta que puede facilitar la organización de los datos y la información obtenida en la etapa de valoración, en este estudio de caso al utilizarse el modelo de Henderson, se plantea un orden de necesidades que pueden introducirse en la aplicación mencionada y funciona como base del plan de cuidados, logrando de manera inmediata establecer relaciones de toda la información recolectada y los posibles diagnósticos de NANDA, y los resultados esperados (NOC) e intervenciones requeridas (NIC) que aplican al caso que se describió, y que canalizan la atención hacia la satisfacción de las necesidades y problemas encontrados. ⁽³⁵⁾

Está claro en este punto que las fases iniciales del Proceso de Enfermería son básicas y deben ser aplicadas con soporte científico y eficiencia, ya que de ella se derivan las etiquetas de las necesidades con manifestación de dependencia y de carencia en diversos aspectos de la salud/enfermedad. A partir de esta etapa se realiza la interrelación de las etiquetas en una red de razonamiento, lo que lleva a la identificación del problema principal y el establecimiento del diagnóstico principal, seguido de esto pueden definirse los diagnósticos secundarios, que en todos los ámbitos pueden ser de gran relevancia para la construcción del plan.

En el presente caso las etiquetas seleccionadas fueron: ^(35, 53)

[00002] Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

[00004] Riesgo de infección

- [00006] Hipotermia
- [00025] Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
- [00032] Patrón respiratorio ineficaz
- [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- [00068] Disposición para mejorar el bienestar espiritual
- [00126] Conocimientos deficientes
- [00132] Dolor agudo
- [00146] Ansiedad
- [000148] Temor
- [00178] Riesgo de deterioro de la función hepática
- [00198] Patrón de sueño alterado
- [00205] Riesgo de shock
- [00206] Riesgo de sangrado
- [00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica
- [00266] Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Posterior a la definición de las etiquetas, se procedió a realizar la red de razonamiento lógico, lo que permite interrelacionar los aspectos primordiales de la realidad del usuario, y obtener resultados acerca de los que se consideran primarios y secundarios, y que responden al orden las necesidades en las que se van a centrar las intervenciones. (ANEXO 3)

La red de razonamiento lógico utilizada para la priorización de las etiquetas manifestadas tras la valoración del usuario es un proceso intelectual a través del cual el profesional encargado de la planificación y atención del usuario analiza e interpreta la información recolectada y la interrelaciona entre sí para lograr orientar los resultados. Es importante destacar el modelo AREA que significa Análisis del Resultado del Estado Actual, que fue propuesto por el Dr. Daniel Pesut, y que es definido como una herramienta de la tercera generación del PE, es un modelo que ha evolucionado hasta llevar el proceso a la formulación de los diagnósticos basados en los problemas o necesidades encontradas. El modelo establece redes de razonamiento clínico desde el punto de vista lógico, y encuentra su base en las relaciones que se establecen entre todos los diagnósticos, que en ocasiones pueden ser decenas. Es lo que se conoce como una red de relaciones o red de razonamiento clínico.⁽⁴⁸⁾

6.3 PLANEACIÓN

En la etapa de planeación el consolidado de diagnósticos NANDA que fueron agrupados en la red sirven como base de la construcción del plan de cuidados y del rumbo en la atención que se va a brindar, luego de su priorización, se completan con sus factores asociados y características definitorias, además del establecimiento de los resultados esperados e intervenciones, que la plataforma brinda. Un aspecto muy importante es la definición de los indicadores, que son al final los que permiten realizar la evaluación y cuantificación de los resultados, estos indicadores orientan la evaluación y dan claridad con respecto a la consecución o no de los objetivos de la atención. De igual forma, esta etapa lleva a lograr la definición del accionar general del personal de enfermería a cargo del usuario. Por estas razones, es posterior a la construcción de los diagnósticos que se pasa a la fase de planificación, que es donde precisamente se consolida la información referente a acciones y cuidados de enfermería, todo esto basados en la plataforma. las etiquetas principales y el desarrollo del proceso de enfermería con todas sus partes, estableciéndose el plan de cuidados.⁽³⁹⁾

6.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Para la fase de ejecución, se debe hacer una evaluación inicial, esto quiere decir registrar un puntaje referente a la condición de la persona objeto del cuidado y tratar de determinar algún valor de referencia, al cual se quiera llegar, posteriormente a la realización de las intervenciones y cuidados se puede proceder a la evaluación del proceso. Se presenta entonces la última etapa del PE, donde se realiza la evaluación y validación de los indicadores escogidos en cada uno de los objetivos o resultados esperados. Esta medición o cuantificación facilita el análisis numérico del proceso, de tal forma se puede definir si el mismo fue planteado de forma adecuada, y si se han logrado alcanzar los objetivos. La evaluación brinda la oportunidad de redefinir o reorientar las intervenciones, o puede ser la confirmación de que el plan de cuidados fue construido de forma efectiva.

La fase de ejecución representa el final del proceso, la realización de una evaluación final debe ser clara y regular, ya que es la forma más objetiva de realizar una comparación con los resultados obtenidos con los resultados esperados. Esta comparación arroja conclusiones sobre la existencia de mejoras manifestadas por el usuario mediante las intervenciones, y permite la comparación además con los valores de referencia establecidos en la planeación. Estos datos deben brindar toda la información necesaria para el establecimiento de las conclusiones y orientar hacia la formulación de recomendaciones que sirvan para futuros procesos.

CAPÍTULO VII

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según la red de razonamiento lógico realizada con las etiquetas encontradas en el usuario mediante la valoración de necesidades se encuentran los siguientes resultados:

El diagnóstico con mayor importancia en las condiciones del usuario posterior al procedimiento quirúrgico es el Retraso en la recuperación quirúrgica (7 relaciones), esto debido a condiciones presentes en el usuario como son: hipotermia durante el procedimiento de tiempo prolongado, la diabetes mellitus que tiene como antecedente, el riesgo de infección y de sangrado relacionados con el proceso quirúrgico complejo y el tiempo amplio de exposición durante el periodo transoperatorio. Otros factores que pueden asociarse a esta etiqueta diagnóstica son: alteración del patrón respiratorio, que es un efecto usual del contacto prolongado con medicamentos anestésicos, la pérdida de la integridad cutánea y los efectos diversos sobre todos los tejidos que se vieron afectados durante la intervención quirúrgica.

El riesgo de shock (5 relaciones) es un problema en definitiva presente tanto en el transoperatorio, como en el postoperatorio inmediato e incluso tardío, debido a la complejidad del procedimiento realizado, la cuantiosa pérdida sanguínea, el patrón respiratorio ineficaz, el desequilibrio electrolítico y la alteración franca de la función hepática, así como el dolor agudo y los efectos posteriores al periodo prolongado de hipotermia controlada.

La ansiedad (5 relaciones) se posiciona como una de las etiquetas más frecuentes en los usuarios sometidos a intervenciones quirúrgicas, ya sean tan complejas como una hepatectomía e incluso en procedimientos de menor complejidad. La salud es uno de los valores más apreciados por las personas y de ahí que siempre que esta se encuentre amenazada, sea en pequeña como en grandes proporciones provoca sensaciones de ansiedad y preocupación. En este caso la relacionamos con la alteración del patrón respiratorio y del

sueño en los días previos al procedimiento, también al dolor que se presentó y a todos los diferentes riesgos que el usuario presenta.

El deterioro de la función hepática y la pérdida de la integridad cutánea (4 relaciones) se presentan como etiquetas importantes en el usuario estudiado, y tienen relación directa con el procedimiento y todas sus partes, y con los antecedentes patológicos del usuario intervenido.

El riesgo de sangrado (4 relaciones) es una etiqueta que podría incluso colocarse como problema real, ya que durante las hepatectomías se registran sangrados importantes, y por lo extendido del procedimiento esto en concreto puede representar un problema inminente y de difícil resolución para la persona.

El riesgo de infección de la herida quirúrgica (3 relaciones) es siempre una etiqueta diagnóstica presente en este tipo de usuarios debido a las condiciones de la cirugía que fueron explicadas, además de los antecedentes como la diabetes mellitus que el usuario padece y los conocimientos deficientes con respecto al cuidado postoperatorio que el mismo pueda tener. Puede asociarse también con el retraso en la recuperación y el riesgo de sangrado.

El patrón respiratorio ineficaz (3 relaciones) responde a la larga exposición a la intubación y los medicamentos anestésicos, unidos estos factores a la edad del usuario, al riesgo existente de shock y también al retraso de la recuperación en el postoperatorio inmediato.

Otras de las etiquetas que se pudieron definir son: el patrón de sueño alterado, el temor, la presencia de desequilibrio nutricional, el dolor agudo, la hipotermia entre otros, que, aunque pueden desarrollarse como problemas reales y existentes en muchos casos, en este estudio en particular no significaron alteración importante en el proceso del usuario, por lo tanto, no se desarrollaron dentro del proceso de atención.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica r/c diabetes mellitus y al procedimiento QUIRÚRGICO extenso	[2303] Recuperación posterior al procedimiento	[6680] Monitorización de los signos vitales	Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda. Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).	Escala 02 1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal
	[230332] Cantidad de drenado en el apósito Escala 02	[3662] Cuidados de heridas	Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales. Monitorizar la presencia de signos de infección, inflamación y molestias alrededor del drenaje.	
	[230333] Sangrado Escala 14	[2210] Administración de analgésicos	Registrar el volumen y las características del drenaje (p. ej., color, consistencia y olor). Monitorizar la presencia de signos de infección, inflamación y molestias alrededor del drenaje. Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	Escala 14 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno

Cuadro N°1

Para el diagnóstico desarrollado al realizar las actividades planeadas se encontró los siguientes hallazgos:

- La recuperación en el postoperatorio inmediato fue adecuada, se brindaron los cuidados y actividades descritas y se llegó a encontrar una leve desviación del rango normal en las características de la herida quirúrgica, se tomó como base la apariencia de los bordes de la herida y el apósito quirúrgico sin remover ni manipular el mismo.

- El sangrado encontrado en el este periodo fue leve y dentro de los parámetros esperados, esto pudo evaluarse mediante la observación de los datos clínicos del usuario y la valoración constante de los signos vitales y características del sangrado.
- Para el NOC [2303] Recuperación posterior al procedimiento, se resumen los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[230332] Cantidad de drenado en el apósito	2	4
[230333] Sangrado	3	4

Cuadro N°2

Esto implica que el estado del usuario mejoró tras la implementación de las intervenciones planeadas, ya que tanto el sangrado como el drenado se mantuvieron dentro de los parámetros esperados.

Constantes vitales URPA

Parámetro	15 min	30 min	45 min	1 h	1h 15 min	1 h 30 min	1 h 45 min	2 h	2h 30 min	3 h	3h 30 min	4h
PA	101/74	100/60	108/70	110/71	100/65	98/60	101/80	96/67	115/81	111/71	98/69	110/77
PAM	83	73	82	84	76	72	87	76	92	84	78	88
Pulso	90	91	100	93	92	90	90	84	84	83	81	81
Sat O ₂	90	92	92	92	94	94	96	93	90	96	93	94
Temperatura	36	36,1	36	36,3	36,1	35,9	36	36	36,3	36,6	36,5	36,7

Tabla N°4

- Por lo tanto, la evaluación con respecto a este diagnóstico es positiva para el usuario, significando que el señor presentó leve desviación del rango normal con respecto al sangrado presentado en el periodo postoperatorio y mantuvo un sangrado leve que no representó alteración de su estado general, aunque presentó PAM adecuadas durante todo el periodo no requirió colocación de vasopresores y mantuvo condiciones adecuadas para su recuperación.

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00205] Riesgo de shock r/c presión arterial inestable y enfermedades del hígado	[0419] Severidad del shock hipovolémico	[4180] Manejo de la hipovolemia	Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, PA, PAM, PVC, PAP, PECP, GC e IC, según disponibilidad	Escala 14 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
	[41901] Disminución de la presión de pulso Escala 14	[4140] Reposición de líquidos	Valorar las fuentes de pérdida de líquido (hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea) Monitorizar las entradas y salidas	
	[41902] Disminución de la presión arterial media Escala 14	[6650] Vigilancia	Mantener acceso IV permeable Administrar las soluciones prescritas según corresponda Monitorizar respuesta	
	[41906] Aumento de la frecuencia cardiaca Escala 14	[2300] Administración de medicación	Monitorizar hemodinámica y estado de oxigenación Observar si hay sobrecarga de líquidos Monitorizar los niveles de BUN, creatinina, proteínas totales y albúmina Determinar presencia de elementos de alerta en el usuario Recuperar e interpretar datos analíticos	
	[41920] Disminución de la diuresis Escala 14		Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos Evitar interrupciones al preparar, verificar o administrar los medicamentos Realizar registro adecuado y eficiente de las actividades relacionadas a la administración de medicamentos	

Cuadro N°3

Para el diagnóstico desarrollado al realizar las actividades planeadas se encontró los siguientes hallazgos:

- La recuperación en el postoperatorio inmediato se mantuvo dentro de los objetivos planeados, sin embargo, al haber presentado una importante pérdida sanguínea en el periodo transoperatorio se notó la dificultad para alcanzar cifras tensionales parecidas a las presentadas antes del procedimiento, aun así, se mantuvo dentro de parámetros recomendados de la PAM. Se brindaron los cuidados y actividades descritas y se llegó a encontrar que la severidad del trastorno volémico fue sustancial, ya que además de lo mencionado anteriormente, el usuario requirió administración de fluidos y otras medidas de soporte para mantener niveles de signos vitales dentro de parámetros considerados como estables.
- La administración de medicamentos y fluidoterapia se dio sin complicaciones, no se presentaron alteraciones en los horarios de administración ni tampoco carencias importantes de las prescripciones. Todos estos datos pudieron evaluarse mediante la observación de los datos clínicos del usuario y la valoración constante de los signos vitales y características del sangrado.
- De esta manera la evaluación con respecto a este diagnóstico es positiva para el usuario, significando que el usuario presentó una alteración sustancial de su estado hemodinámico y mantuvo controlado el riesgo de shock hipovolémico en el periodo postoperatorio inmediato, que dado las características del procedimiento realizado y las morbilidades del usuario se consideran manejables.
- Para el indicador de enfermería NOC [0419] Severidad del shock hipovolémico, se resumen los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[41901] Disminución de la presión de pulso	3	4
[41902] Disminución de la presión arterial media	3	4
[41906] Aumento de la frecuencia cardíaca	3	5
[41920] Disminución de la diuresis	4	5

Cuadro N°4

Esto indica que el estado del usuario mejoró después de la implementación de las intervenciones planeadas. Se observó una leve disminución de la presión arterial en el periodo postoperatorio inmediato, lo que requirió la administración temporal de infusión de norepinefrina. Sin embargo, pudo mantener estables sus constantes vitales.

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00146] Ansiedad r/c dolor y otras situaciones del periodo postoperatorio	[1300] Aceptación: estado de salud	[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad	Brindar información sobre estado y cuidados	Escala 13
	[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud	[5820] Disminución de la ansiedad	Fomentar aclaración de dudas e inquietudes	1. Nunca demostrado
	Escala 13	[840] Cambios de posición	Tratar de comprender la perspectiva del usuario	2. Raramente demostrado
	[2010] Estado de comodidad: física	[6482] Manejo ambiental: confort	Permanecer con el usuario para promover la seguridad y reducir el miedo	3. A veces demostrado
	[201001] Control de síntomas		Escuchar con atención	4. Frecuentemente demostrado
	Escala 01		Identificar los cambios en nivel de ansiedad	5. Siempre demostrado
	[1212] Nivel de estrés		Colocar en colchón y cama apropiados	Escala 01
	[121214] Inquietud		Animar y ayudar a cambios de posición	1. Gravemente comprometido
	Escala 14		Vigilar estado de oxigenación del usuario relacionado con las diferentes posiciones	2. Sustancialmente comprometido
			Inmovilizar o apoyar adecuadamente área quirúrgica	3. Moderadamente comprometido
		Colocar en posición que alivie disnea	4. Levemente comprometido	
		Protocolo de cambios de posición	5. No comprometido	
		Atender las llamadas y solicitudes del usuario a tiempo	Escala 14	
		Evitar interrupciones	1.Grave	
		Crear ambiente tranquilo y de apoyo	2.Sustancial	
		Proporcionar ambiente y unidad limpios y seguros	3.Moderado	
			4.Leve	
			5.Ninguno	

			Colocar al usuario de forma que facilite comodidad Vigilar la piel, prominencias corporales	
--	--	--	--	--

Cuadro N°5

Para el diagnóstico relacionado a la ansiedad, al realizar las actividades planeadas se encontró los siguientes hallazgos:

- La recuperación en el postoperatorio inmediato se vio afectada la ansiedad identificada en el usuario, debido a que demostró cierto grado de intranquilidad y miedo, se logró mantener los objetivos planeados, sin embargo, se pudo identificar estos sentimientos en el usuario. Se brindaron los cuidados y actividades descritas, se llegó a encontrar que la aceptación y reconocimiento de su estado se vio demostrado por lo que con las intervenciones logró mejorar su percepción hasta quedar más tranquilo.
- Todos estos datos se evaluaron mediante la observación de los datos clínicos del usuario y la valoración constante de los signos vitales y al prestar atención a lo expresado y demostrado por el usuario.
- La inquietud o angustia presentada por el usuario se vio controlada gracias a las intervenciones ejecutadas, hasta lograr un estado de confort aceptable dentro de las posibilidades.
- De esta manera la evaluación con respecto a este diagnóstico es positiva para el usuario, significando que el usuario presentó ciertamente cierto grado de ansiedad angustia debido al miedo relacionados al resultado del procedimiento, pero pudo verse mejorado en un periodo corto de tiempo.
- En relación al NOC [1300] Aceptación: estado de salud, se resumieron los siguientes resultados

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud	3	2

Cuadro N°6

Se logró mejorar el estado del usuario tras la administración de las intervenciones planeadas, manteniendo una actitud adecuada hacia su situación y los cuidados brindados.

- Para el NOC [2010] Estado de comodidad: física, en resumen, se dieron los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[201001] Control de síntomas	5	4

Cuadro N°7

Se logró mantener un adecuado estado de comodidad en el usuario, aunque este se vio ligeramente comprometido después de las intervenciones debido a las condiciones normales asociadas con una cirugía extensa y compleja.

- Para el NOC [1212] Nivel de estrés, en resumen, se dieron los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[121214] Inquietud	5	4

Cuadro N°8

Después de la administración de las intervenciones planificadas, el usuario logró mantenerse estable a pesar de experimentar cierto grado de ansiedad.

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00178] Riesgo de deterioro de la función hepática r/c presencia de neoplasia y procedimiento realizado	<p>[1902] Control de riesgo</p> <p>[190207] Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas</p> <p>Escala 13</p> <p>[0600] Equilibrio electrolítico y ácido-base</p> <p>[60006] Potasio sérico</p> <p>[60007] Cloruro sérico</p> <p>[60008] Calcio sérico</p> <p>[60009] Magnesio sérico</p> <p>[60010] pH sérico</p> <p>Escala 02</p> <p>[0803] Función hepática</p> <p>[80308] Aumento de la bilirrubina total sérica</p> <p>[80310] Tiempo de protrombina prolongado</p> <p>Escala 14</p>	<p>[6610] Identificación de riesgos</p> <p>[6650] Vigilancia</p> <p>[1910] Manejo de equilibrio ácido-base</p>	<p>Revisar antecedentes médicos y documentos previos</p> <p>Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería</p> <p>Aplicar las actividades de reducción de riesgos</p> <p>Determinar riesgos de salud del usuario</p> <p>Activar respuesta rápida en presencia de signos de alerta</p> <p>Recuperar e interpretar datos de laboratorio</p> <p>Observar por signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico</p> <p>Observar tendencias hemorrágicas</p> <p>Mantener acceso IV permeable</p> <p>Monitorizar tendencias de pH arterial, Pa CO₂, HCO₃ para determinar desequilibrio y mecanismos compensadores</p> <p>Monitorizar gasometría arterial y niveles de electrolitos séricos</p> <p>Monitorizar complicaciones de correcciones de los desequilibrios ácido- básicos</p> <p>Monitorizar patrón respiratorio</p> <p>Monitorizar entradas y salidas</p>	<p>Escala 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Siempre demostrado <p>Escala 02</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal <p>Escala 14</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno

Cuadro N°9

Para el diagnóstico relacionado con el deterioro de la función hepática, al realizar las actividades planeadas se encontró los siguientes hallazgos:

- La recuperación en el postoperatorio inmediato se vio afectada de forma sustancial ya que se documentaron resultados analíticos de laboratorio alterados. El usuario, aunque mantiene buen estado general si presentó desviación sustancial de los valores normales de electrolíticos y albúmina. Se brindó los cuidados y actividades descritas, se llegó a encontrar que en el periodo postoperatorio inmediato fue complicado lograr mejorar datos con respecto al funcionamiento del hígado. Todos estos datos se evaluaron mediante la observación de los datos de laboratorio y clínica presentada por el usuario y la valoración constante de los signos vitales.
- Mediante trabajo conjunto con médicos tratantes, servicios de laboratorio y farmacia se logró cumplir con las indicaciones, sin embargo, los cambios registrados no alcanzaron la respuesta deseada en ese momento del postoperatorio.
- De esta manera la evaluación de este diagnóstico es negativa con respecto a los objetivos de atención para el usuario, significando esto que el señor presentó alteración franca de la función hepática, aunque se le administró todos los cuidados prescritos.

Laboratorios

Valores	Resultado	Referencia
Bilirrubina Total	1,1	1,2 mg/dl
Bilirrubina directa	0,28	2 mg/dl
Potasio	4,05	3,5-5,48 mEq/l
Cloruro	101,9	96-110 mEq/l
Magnesio	2,0	1,7-2,2 mEq/l
Ph sérico	7,24	7,38-7,42

TP	14,0	12,7-16,3 s
TPT	30,6	24,2-36,3 s
INR	1,31	1
Albúmina	3,0	3,4-5,4 g/dl

Tabla N°5

- Para el NOC [1902] Control de riesgo, en síntesis, se dieron los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[190207] Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas	4	3

Cuadro N°10

Después de la implementación de las intervenciones planificadas, se evidenció una mejora en el estado del usuario, dado que en todo momento mantuvo una actitud apropiada frente a sus factores de riesgo.

- Los resultados relacionados con el NOC [0600] Equilibrio electrolítico y ácido-base se resumen de la siguiente manera:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[60006] Potasio sérico	5	5
[60007] Cloruro sérico	5	5
[60008] Calcio sérico	5	5
[60009] Magnesio sérico	5	5
[60010] pH sérico	4	5

Cuadro N°11

Se logró mantener todos los valores analíticos relacionados con el equilibrio electrolítico del usuario dentro de los parámetros esperados, gracias a la administración oportuna de los tratamientos indicados y a una vigilancia adecuada.

- Los resultados relacionados con el NOC [0803] Función hepática se resumen de la siguiente manera:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[80308] Aumento de la bilirrubina total sérica	5	5
[80310] Tiempo de protrombina prolongado	5	5

Cuadro N°12

Después de la implementación de las intervenciones planeadas, se observó una mejora en el estado del usuario, reflejada en el mantenimiento de una función hepática adecuada.

- El usuario en términos generales se mantuvo estable, pese a la pérdida sanguínea y la complejidad del procedimiento quirúrgico no presentó alteración de resultados analíticos significativos, pero mantuvo alteración basal de algunos datos relacionados con la función hepática.

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c herida quirúrgica amplia y Diabetes Mellitus	[1902] Control del riesgo [190207] Sigue estrategias de control del riesgo Escala 13 [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[6504] Control de infecciones [3660] Cuidados de las heridas	Enseñar al personal lavado de manos adecuado en tareas relacionadas al usuario Ordenar que las visitas se laven las manos al entrar Poner en práctica precauciones universales Uso adecuado de guantes Limpieza del área quirúrgica de ser necesario Vigilar características del exudado, condición del apósito y drenajes	Escala 13 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

	[110101] Temperatura de la piel [110113] Integridad de la piel Escala 01		Cuidados de accesos venosos, garantizar manipulación aséptica Monitorizar características de la herida: drenaje, color, tamaño Reforzar apósito si es necesario	Escala 01 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
--	--	--	---	--

Cuadro N°13

Para el diagnóstico relacionado con el deterioro de la integridad cutánea, al realizar las actividades planeadas en el periodo postoperatorio inmediato se encontró los siguientes hallazgos:

- La condición de la integridad de la piel fue adecuada y positiva para el usuario. La herida quirúrgica realizada fue una herida amplia tipo Chevron, sin embargo, en este periodo no presentó alteración importante, más que la necesaria para el abordaje. El usuario, aunque mantiene buen estado de la piel, herida con bordes normales sin sangrado ni secreciones, el apósito se mantiene limpio, usuario no refiere dolor ni calor en la herida. Se brindaron los cuidados y actividades descritas, se llegó a encontrar que la integridad de la piel en el periodo postoperatorio inmediato fue adecuada.
- Mediante trabajo en equipos con todos los miembros del equipo de enfermería se alcanzó los objetivos esperados.
- De esta manera la evaluación con respecto a este diagnóstico es positiva, se logró mantener controlados los riesgos del usuario y no se vio comprometida, en este periodo la integridad de la piel. Tanto la herida quirúrgica como los accesos venosos y arteriales no presentaron alteraciones.

- En relación con el NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas, se presentaron los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[110101] Temperatura de la piel	5	5
[110113] Integridad de la piel	4	5

Cuadro N°14

En el usuario no se observó un compromiso importante de la integridad de su piel. Aunque hay presencia de heridas quirúrgicas, estas no muestran signos de alarma durante el periodo de interés.

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00206] Riesgo de sangrado r/c deterioro de la función hepática	<p>[0803] Función hepática</p> <p>[80308] Aumento de la bilirrubina total sérica</p> <p>[80310] Tiempo de protrombina prolongado</p> <p>[0409] Coagulación sanguínea</p> <p>[40902] Sangrado</p> <p>[40907]</p>	<p>[4028] Disminución de la hemorragia: heridas</p> <p>[6650] Vigilancia</p>	<p>Aplicar vendajes compresivos de ser necesario</p> <p>Monitorizar entradas y salidas</p> <p>Vigilar características de drenajes y apósitos</p> <p>Determinar riesgos de salud del usuario</p> <p>Determinar presencia de elementos de alerta</p> <p>Vigilar signos y síntomas que sugieren pérdida sanguínea aumentada</p> <p>Recuperar e interpretar análisis de laboratorio</p> <p>Monitorizar signos vitales</p> <p>Observar si hay tendencias hemorrágicas</p>	<p>Escala 14</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno <p>Escala 02</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal

	Tiempo de protrombina-INR Escala 02			
--	-------------------------------------	--	--	--

Cuadro N°15

Para el diagnóstico relacionado con la presencia de sangrado o signos de alerta respecto a sangrado aumentado al realizar las actividades planeadas en el periodo postoperatorio inmediato se encontró los siguientes hallazgos:

- La condición del usuario no se vio afectada desde el punto de vista de este diagnóstico, ya que el usuario no presentó sangrado ni alteración importante en las características del drenaje y del apósito. La herida quirúrgica no presenta sangrado. El usuario mantiene un buen estado general, sin sangrado ni secreciones, el apósito se mantiene limpio. Se brindó los cuidados y actividades descritas, se llegó a encontrar que en el periodo postoperatorio inmediato el usuario no presentó sangrado aumentado o anormal.
- Mediante trabajo en equipos con todos los miembros del equipo de enfermería se alcanzó los objetivos esperados.
- De esta manera la evaluación con respecto a este diagnóstico es positiva, se lograron mantener controlados los riesgos del usuario y no se vio comprometido su estado general debido al sangrado. Tanto la herida quirúrgica como los accesos venosos y arteriales no presentan alteraciones relacionadas a sangrado.
- En cuanto al NOC [0803] Función hepática, los resultados se resumen de la siguiente manera:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[80308] Aumento de la bilirrubina total sérica	5	5
[80310] Tiempo de protrombina prolongado	5	5

Cuadro N°16

Los resultados indican que no hubo un compromiso significativo en la función hepática del usuario, lo que contribuyó a mantener el sangrado dentro de los límites esperados.

- En resumen, para el NOC [0409] Coagulación sanguínea, se presentaron los siguientes resultados:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[40902] Sangrado	4	5
[40907] Tiempo de protrombina-INR	5	5

Cuadro N°17

Los resultados revelan que, tras un procedimiento extenso y la presencia de una herida quirúrgica amplia, se observó un sangrado dentro de los rangos esperados, aunque con una leve desviación.

Diagnóstico	NOC	NIC	Actividades	Evaluación
[00032] Patrón respiratorio ineficaz r/c alteración del volumen circulante y exposición prolongada a medicamentos anestésicos	[0415] Estado respiratorio [0802] Signos vitales [80204] Frecuencia respiratoria Escala 02 [80211] Profundidad de la inspiración Escala 02	[6680] Monitorización de los signos vitales [3320] Oxigenoterapia [6650] Vigilancia	Monitorizar PA, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda Observar tendencias y fluctuaciones de estos Monitorizar pulsioximetría Mantener permeabilidad de las vías aéreas Administrar O2 según órdenes y requerimiento Vigilar el flujo de litros de O2 Comprobar la disposición del dispositivo de aporte de O2 Observar por signos de ansiedad en el usuario Determinar riesgos de salud del usuario Preguntar al usuario por signos y síntomas Recuperar e interpretar datos de laboratorio	Escala 02 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal

Cuadro N°18

Para el diagnóstico relacionado con la presencia de un patrón respiratorio ineficaz, al realizar las actividades planeadas en el periodo postoperatorio inmediato se encontraron los siguientes hallazgos:

- La condición del usuario desde el punto de vista respiratorio se vio afectado, ya que el usuario requirió del aporte de O₂ suplementario apoyado por naso cánula de O₂ de 2 a 3 litros por minuto durante el periodo postoperatorio inmediato. El usuario mantiene un buen estado general, sin embargo, requirió de este aporte desde la finalización de la intubación hasta el periodo mencionado. Se brindaron los cuidados y actividades descritas, se llegó a encontrar que en el periodo postoperatorio inmediato el usuario presentó alteración de su patrón respiratorio.
- Mediante trabajo en equipos con todos los miembros del equipo de enfermería se alcanzó los objetivos esperados.
- De esta manera la evaluación con respecto a este diagnóstico es positiva, se logró mantener controlados los riesgos del usuario y no se vio comprometido su estado general debido a la alteración del patrón respiratorio.
- Los resultados resumidos para el NOC [0415] Estado respiratorio son los siguientes:

Indicador	Previa atención	Posterior atención
[41501] Frecuencia respiratoria	5	4
[41508] Saturación de oxígeno	5	4

Cuadro N°19

Los resultados indican que el usuario experimentó cierto grado de dificultad respiratoria, posiblemente debido al extenso contacto con medicamentos anestésicos durante el procedimiento extenso. Como medida de manejo, se requirió la colocación de oxígeno mediante naso cánula.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

Las intervenciones que forman parte de la atención integral que brindan los profesionales en enfermería está orientada desde el inicio de la interrelación con el usuario en las necesidades observadas. Todo plan de cuidados forma parte del Proceso de Enfermería, que inició con la valoración del usuario, en todos sus aspectos personales y en el establecimiento de los diagnósticos prioritarios determinados por los profesionales.

Los procesos de enfermería realizados hacia usuarios, patologías o procedimientos quirúrgicos en particular, si bien son personalizados pueden servir de base para la atención y establecimiento de algunos protocolos de atención en usuarios que presenten algunas características comunes o afines.

La hepatectomía representa un procedimiento quirúrgico extenso y complejo. El éxito del procedimiento relacionado con el mejoramiento del estado de salud del usuario depende de la interrelación de muchos factores, tales como: eficiencia del procedimiento, condiciones favorables propias del usuario, recuperación positiva, acompañamiento positivo, entre otros.

El periodo de recuperación posterior a un procedimiento como el estudiado, puede ser clave en la reincorporación del usuario a sus actividades de la vida diaria, de ahí la importancia como profesionales de conocer a profundidad los datos relevantes, no sólo del usuario sino además del procedimiento, cuidados y complicaciones que pueden aparecer.

El periodo postoperatorio inmediato puede determinar gran parte de la efectividad de un procedimiento quirúrgico, los cuidados de enfermería aplicados durante este periodo

deben basarse en el conocimiento científico y el establecimiento de las necesidades y problemas presentes en el usuario objeto de la atención.

La evaluación de los objetivos planteados para la atención de los usuarios es de relevante importancia para determinar los alcances de los planes de cuidados, y deben servir de retroalimentación en el Proceso de Enfermería; proveen además de información valiosa acerca de la efectividad de los cuidados administrados en los usuarios.

Producto de la intervención de enfermería quirúrgica a través del PAE en el usuario, permitió construir una valoración objetiva, identificar problemas prioritarios y secundarios, de forma tal que permitió conocer a fondo la situación real y de esta manera brindar una intervención integral.

Mantener un registro actualizado que evidencie la condición del usuario permite obtener información para el proceso de evaluación del proceso y para planificar las intervenciones a realizar.

Dentro de los obstáculos presentados, se encuentran las fuentes bibliográficas con una visión biológica, y no desde la gestión del cuidado propia del quehacer de enfermería.

Desde el punto de vista de la gestión de cuidado queda claro que puede construirse un proceso de enfermería en diversos escenarios y en situaciones en donde históricamente ha sido difícil realizarlo, debido al corto periodo de tiempo con que se pueden realizar las intervenciones con el usuario, como lo es el caso del postoperatorio inmediato, sin embargo, contar con recursos y personal profesional especialista favorece el proceso de intervención y se evidenciarán los beneficios en el usuarios final que es la persona a la que se le brinda el cuidado

8.2 RECOMENDACIONES

A nivel de país es necesaria mayor apertura con respecto a los objetivos generales de la formación de profesionales. En el caso específico de enfermería, los centros de formación deben procurar la incorporación de las temáticas de investigación y análisis de diversas formas de abordajes en la planeación de la atención a nivel de grado y posgrado.

A los centros de formación, como el caso de la Universidad de Costa Rica, donde se llevan a cabo Maestría en Enfermería Quirúrgica es fundamental mantener una visión amplia y actualizada de las necesidades de atención de la población, para que la formación responda con eficiencia a los cambios en las sociedades.

A nivel hospitalario, es de especial importancia el establecimiento de programas educativos y estrategias de formación continua en los profesionales, a fin de que los mismos tengan las herramientas necesarias para afrontar los cambiantes problemas de salud de los diferentes grupos objeto de atención.

Los servicios hospitalarios que no tienen orientación hacia el cuidado intensivo pero que ocasionalmente deben recibir a usuarios en condición delicada que requieren este tipo de cuidado, deben contar con personal capacitado en esta área y que tenga la dotación básica no sólo de recursos sino también de conocimientos acerca de las diversas patologías y procedimientos quirúrgicos que tengan relación con las condiciones de salud de los usuarios.

Para el Sistema de Estudios de Posgrado, resulta relevante señalar que, a partir de la intervención realizada y la información registrada en este caso de estudio, podrá utilizarse como base para desarrollar un protocolo de atención destinado a usuarios con características similares que requieran intervenciones quirúrgicas similares.

Este caso de estudio podrá constituir la primera fase en la elaboración del mencionado protocolo, contribuyendo así a beneficiar a un mayor número de usuarios y apoyar los procesos implementados por otros profesionales.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reina G., Nadia Carolina. El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23 Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
2. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de hígado y otros cánceres. Citado en octubre de 2022. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/cirugia.html>
3. Manterola, C. Asociación de Partición Hepática y Ligadura Portal para Hepatectomía por Etapas (ALPPS). España, 2017. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000300043#:~:text=La%20asociaci%C3%B3n%20de%20partici%C3%B3n%20hep%C3%A1tica,se%20realiza%20en%20dos%20etapas.
4. López Pérez, A.C, et al. Implementación de un Cuaderno de comunicación aumentativa/alternativa basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson para pacientes intubados conscientes. 2019. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15130>
5. Torres, G.C; Fernández, D.F; Ledbetter. Revisión sistemática de la preparación preoperatoria del paciente. AORN Journal. Publicado por primera vez: 28 de junio de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aorn.13425>
6. Plazas, D. Cáncer de hígado. Sociedad Española de Oncología Médica. Enero, 2020. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/higado?showall=1&showall=1>
7. Nari, G.A. Programa de Recuperación Mejorada en cirugía hepática. Revista Argentina de Cirugía, Argentina, setiembre, 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2250-639X2021000300282
8. Hernández Anchante, L.A. Complicaciones de la hepatectomía ampliada en carcinoma hepatocelular Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014-2016. 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1109450e8334874b459d76bb3689c1d3

9. López-Alfaro, M. P., et al. Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*, 2019, vol. 30, no 3, p. 99-107. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239919300252>

10. Marqués Ferrón, A.R. Trasplante hepático en el postoperatorio inmediato: plan de cuidados a propósito de un caso. 2019. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/25443>

11. Martínez Cervantes, L, et al. *Abordaje enfermero en un paciente pluripatológico hepático con síndrome de VIH*. 2019. Tesis de Licenciatura. Disponible en: https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4932/Laura%20Martinez%20Cervantes_TFG.pdf?sequence=1

12. Hernández Sandoval, I, et al. Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncológica abdominal. *Repositorio Nacional CONACYT*, 2021. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7482>

13. Mora Q, I. Protocolo de manejo de trasplante hepático con donante vivo. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado Cirugía General para optar al grado y título de Especialista en Cirugía General, 2019. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/79286/tesis%20final%201.pdf?sequence=1>

14. BINASS. Caja Costarricense de Seguro Social.Sub-Área de Enfermería Integrantes de la Comisión del Programa Institucional. Manual Institucional de Normas de Atención Perioperatoria. Manual. San José, Costa Rica: Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, 2013. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/perioperatorio.pdf>

15. Sotelo, C. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de hepatectomía en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2013 - 2015. Tesis para optar por la segunda especialidad profesional en cuidados quirúrgicos. Perú: Universidad Nacional del Callao, Trabajo académico Enfermería Quirúrgica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4535>

16. Córdoba, D. La Junta presenta la estrategia andaluza contra el cáncer, enfocada en la detección precoz. Junta de Andalucía. Presentado el 27 de septiembre de 2021. Disponible

en: <http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/161608/ConsejodeGobierno/Salud8yFamilias/Cancer/Sanidad>

17. Vargas, D. Proceso de Enfermería en Paciente con Cirrosis Hepática. Caso clínico. México: Universidad de Guanajuato; 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-062.pdf>

18. Vásquez, P. Plan de cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato de un paciente sometido a trasplante hepático. Tesis de grado. Coruña: Escuela de Enfermería Universitaria la Coruña; 2016. Disponible en https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17892/DiazVazquez_Paula_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y

19. Giler Saltos LA, Hermida Menéndez EC, Merchán Zavala DE, Durán González JP, Bonilla Díaz LA, Quimis Guerrido WM. Riesgos quirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía hepática. RECIMUNDO .2019 ;3(3):1539-53.

Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/644>

20. Corrales, L. A. Carcinoma hepatocelular en Costa Rica: incidencia y características clínicas de pacientes diagnosticados en los hospitales de tercer nivel de atención en la Seguridad Social. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. Abril, 2022; Vol. 16. Número. 1 (2022). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/50834>

21. García, R. (2019). Complicaciones de la hepatectomía ampliada en carcinoma hepatocelular. Trabajo de Post Grado, Lima. Recuperado el 21 de noviembre de 2019. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/5177/1/hernandez_ala.pdf

22. Jiménez, Trigueros, D. Hepatocarcinoma. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXII (614) 125 - 127, 2015. 2015;(125). Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/614/art24.pdf>

23. Naranjo, A. Plan de cuidados al paciente tras hepatectomía izquierda y hemicolectomía derecha. Caso clínico. Revista Electrónica de Portales Médicos. Diciembre, 2021; Vol. XVI (24). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-al-paciente-tras-hepatectomia-izquierda-y-hemicolectomia-derecha-caso-clinico/>

24. Simón Nieto, D. Tratamiento quirúrgico del hepatocarcinoma: resultados a corto y largo plazo. Trabajo de Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de

Medicina, 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41858?locale-attribute=fr>

25. Fernández, I. Manejo postoperatorio de la hepatectomía mayor. AnestesiaR. Anestesia General, Complejo Hospitalario de Toledo, Julio, 2013. Disponible en: <https://anestesar.org/2013/manejo-postoperatorio-de-la-hepatectomia-mayor/>

26. Martín Z, A. Plan de Cuidados de Enfermería para trasplante hepático y colangitis biliar primaria. Grado de Enfermería. Universidad de Valladolid, 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42019>

27. Launnois, B; Jamieson, G. El abordaje intrahepático posterior en Cirugía Hepática. Londes Bioscience, Texas, 2013. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-cirugia-hepatica.pdf>

28. Yan, L. Operative Techniques in Liver Resection. West China Hospital. 1a edición. Chengdu, China: Springer; 2016. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books/about/Operative Techniques in Liver Resection.html?id=EIZECwAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.co.cr/books/about/Operative+Techniques+in+Liver+Resection.html?id=EIZECwAAQBAJ&redir_esc=y)

29. Álvarez, Cienfuegos, Casanova, Daniel et al. Cirugía hepática. Tomo 7. España, Arán Ediciones, 2004. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-cirugia-hepatica.pdf>

30. Nari Gustavo A., Castro-Gutiérrez Ernesto, Layún José, Falgueras-Verdaguer Laia, Mariot Daniela, Albiol-Quer María T. et al. Hepatectomía abierta versus laparoscópica dentro de un programa de ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Febrero [citado 2023 Sep 15]; 88(1): 49-55. 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000100049&lng=es. Epub 22-Nov-2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.19000972>.

31. Cátedra de Cirugía. Universidad Nacional de Córdoba, Colombia. Agosto, 2011. <https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/>.

32. Cavoli, G; Zagarrigo, C; Schillaci, O; Tralongo, A; Bartoli, C; Baloto, U. An asymptomatic malignancy in a patient on chronic haemodialysis. Nephrology and Dialysis, Civic and Di Cristina Hospital, Palermo, Italy, September 2011. <http://www.elsevier.es/dialis>

33. Fernández Fernández, M. L. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Universidad de Cantabria, 1-18. 2016. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema10.pdf>

34. González Sara, S.H; Moreno Pérez, N.E. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc. *Revista Enfermería Global*, Julio, 2011. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.10.3.131411>
35. González Marrero, A. Taxonomías NANDA, NIC, NOC: Proceso Enfermero en Salud Ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*; 23 (2). 2021. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/273/284>
36. Ríos, Jiménez, A. M. et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Atención primaria*, vol. 52, no 10, p. 750-758. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054280/>
37. Delgado Rubio, M; Hernández Rosales, C.M; Ostinguín Mléndez, R.M. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Evenel Henderson. *Enfermería Universitaria*, México, abril, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.472>)
38. Miranda-Limachi, K; Rodríguez-Núñez, Y; Cajachagua-Castro, M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Publicado: nov 5, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
39. Van Wiklin, S. El modelo centrado en el paciente perioperatorio: una revisión de la literatura. Elsevier. *Atención perioperatoria y gestión del quirófano*. Vol 18, marzo 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472018000300240&lng=en&nrm=iso&tlng=es
40. Roa, Ilba Dorlany Ardila. Estudio de caso: una estrategia de aprendizaje significativo en farmacología en estudiantes de enfermería. *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 2020, vol. 2, no 1, p. 17-25. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/473>
41. Carvajal-Hermida EY, Sánchez-Herrera B. “Nursing care with a human approach”: a model for practice with service excellence. *Aquichan*. 2018; 18(2): 149–59. Disponible en: <http://bit.ly/2q2EdOJ>
42. Jiménez Chaves V. El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Rev. Int Investig en Ciencias Soc*;8(1):141–50. 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3999526>

43. Reyes T, T. Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 24 años de edad con VIH/Sida. Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoy ha o, Ecuador, 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9656>
44. Ángel Yagual, T. Aplicación del proceso enfermero desde el análisis de la teoría de Henderson en usuario con evento cerebrovascular. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020. Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5946>
45. Álvarez, L. Y., Carlosama, I. C., Cuayal, L. T., Erazo, E. S., Granda, M. D., & Gallardo Solarte, K. Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería. Boletín Informativo CEI, 8(2), 85–86. 2021. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2682>
46. Alligood, Martha Raile; Tomey, Ann Marriner. *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences, 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
47. Martínez Carazo PC. El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensam Gestión [Internet]. 2006;20(20):165–93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/646/64602005/>
48. Rodríguez D, Jordi G, Roquet V. Metodología de la investigación. Universitat Oberta de Catalunya; 1–82 p. 2009. Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/77608/1/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n_Portada.pdf
49. Grove, S; Gray, J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª edición. Elsevier, España, 2019. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/investigacion-enfermeria-desarrollo-la-practica-enfermera-basada-la-evidencia-7a-edicion-2019/>
50. Ramírez-Sánchez SC, Pérez-Solís OM, Lozano-Rangel O. Perspectiva de la Investigación en Enfermería: El caso México. Enero;13(4):1–10. 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400008
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Edición Punta Santa Fe, editor. México DF: MC Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

52. Gómez Barbadillo, J. (2022) Criterios de Alta en Cirugía Mayor Ambulatoria. Revista Cirugía Andaluz .33(4): 414-421.DOI:10.37351/2021334. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/revista/2022/33/4/04>
53. Phillips NM, Haesler E, Street M, Kent B. (2011) Post-anaesthetic discharge scoring criteria: A systematic review. JBI Libr Syst Rev. ;9(41):1679-1713. doi: 10.11124/01938924-201109410-00001. PMID: 27820558. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27820558/>
54. Jiménez Mata, G; Navarro Elizondo, F. Plan de cuidados a usuarios en etapa preoperatoria en un hospital privado: Estudio de caso. Universidad de Costa Rica, 2021. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84528>
55. Miranda-Limachi K.E., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2019 dic [citado 2022 Nov 23]; 16(4): 374-389. Abril, 2020.
Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es.Epub.
56. Rubio S, J. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Cuidados de Enfermería en las alteraciones electrocardiográficas. Enfermería en Cardiología. Año XXI (61) Pág. 25, 2014. Disponible en https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf
57. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. Arch Pediatr Urug 2020. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026

CAPITULO X

ANEXOS

10. ANEXOS

ANEXO 1 Escala de Aldrete

ESCALA DE ALDRETE

NOMBRE: _____ EDAD: _____ CAMA: _____

DEPTO: _____ REG.MEDICO. _____

	ASPECTOS A EVALUAR	PUNTOS
ACTIVIDAD	Capaz de mover 4 extremidades voluntariamente o a solicitud	2
	Capaz de mover 2 extremidades voluntariamente o a solicitud	1
	Incapaz de mover extremidades voluntariamente o a solicitud	0
RESPITACION	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación de la respiración	1
	Apnea	0
CIRCULACION	T.A. = +/- 20% del nivel preanestesico.	2
	T. A= +/- (20 – 49) % del nivel preanestesico.	1
	T.A. = +/- 50% del nivel preanestesico.	0
CONSCIENCIA	Completamente despierto	2
	Despierto al llamado	1
	No responde	0
SATURACION	Capaz de mantener saturación de O ₂ > 92% respirando aire ambiente	2
	Necesita inhalar O ₂ para mantener saturación de O ₂ > 90%	1
	Saturación de O ₂ < 90% aun con O ₂ suplementario	0
TOTAL		

ANEXO 2
Red de razonamiento





Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Mónica Ríos Campas, con cédula de identidad 113470018, en mi condición de autor del TFG titulado Proceso de Enfermería a una persona intervenida mediante hepatectomía parcial secundaria a proceso oncológico en el postoperatorio inmediato

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido es tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP

Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Ileana Céspedes Alvarado con cédula de identidad 109650011, en mi condición de autor del TFG titulado Proceso de Enfermería a una persona intervenida mediante hepatectomía parcial, secundario a proceso oncológico en el postoperatorio inmediato

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.