



# Resolución Directoral

Lima, 10 de ABRIL de 2026

## VISTO:

El expediente Administrativo con Registro N° 12911-2026, que contiene, el proyecto del documento normativo, "Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en Colectostomía Convencional" del Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

## CONSIDERANDO:

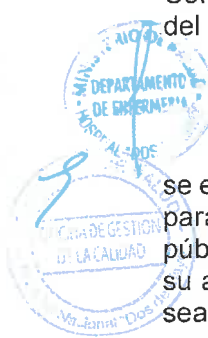
Que, en los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, asimismo, en su artículo VI se precisa que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el artículo 9° del mencionado reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2921/MINSA, se aprobó las Normas de elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los Órganos desconcentrados del Ministerio;

Que, el numeral 6.1.3. del citado Documento Normativo, precisa que la Guía Técnica es, El documento normativo del Ministerio de Salud con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operados seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades y al desarrollo de una buena práctica;



Que, la Directiva Sanitaria N° 001-HNDM/OGC/2023, Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales, aprobada mediante Resolución Directoral N° 152-2023/D/HNDM, de fecha 10 de julio de 2023, tiene como objetivo estandarizar el proceso para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", y, tiene como finalidad, contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad, avalada por Guías de Procedimientos Asistenciales, elaboradas de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados, que respondan a las prioridades sanitarias nacionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y, el uso de recursos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, el artículo 94°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, señala que el Departamento de Enfermería a través del Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico, es la unidad orgánica encargada de ejecutar y evaluar las acciones de enfermería a los pacientes antes y durante el acto quirúrgico, en la recuperación post anestésica inmediata;

Que, el proyecto del documento normativo "**Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en Colectectomía Convencional**", del Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tiene como finalidad estandarizar las intervenciones, los cuidados y el proceso de instrumentación quirúrgica que el profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico, debe ejecutar y aplicar en los pacientes sometidos a colectectomía laparoscópica en la etapa transoperatoria, en la Sala de Operaciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo". Así mismo tiene el propósito de servir como guía de consultas y fuente de información, tanto para el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, como para los alumnos de pre y post grado;

Que, mediante Informe N° 054-2026-DE-HNDM de fecha 26 de marzo de 2026, la jefa del Departamento de Enfermería, sustenta y justifica la elaboración del proyecto del documento normativo "**Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en Colectectomía Convencional**" del Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, con Nota Informativa N° 065-2026-HNDM/OGC, de fecha 26 de marzo de 2026, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, señala que el Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico del Departamento de Enfermería, ha elaborado en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad, la mencionada guía, en cumplimiento de la normativa vigente, contando con opinión favorable para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, estando a lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 171-2026-ETAJA-OAJ-HNDM, de fecha 7 de abril de 2026, con respecto al proyecto del documento normativo "**Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en Colectectomía Convencional**" del Servicio de Centro Quirúrgico de Enfermería del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Con visación de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y la



# Resolución Directoral

Lima, 10 de Abril... de 2026

Resolución Ministerial N° 257-2026/MINSA, de fecha 20 de marzo de 2026, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.** - Aprobar la "Guía Técnica: Guía de Intervención de Enfermería en Colectectomía Convencional", del Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; la misma que consta de 31 páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.** - Disponer que, la Jefatura del Departamento de Enfermería, realice la difusión, seguimiento, evaluación y ejecución de la Guía aprobada mediante el artículo primero de la presente resolución.

**Artículo 3°.** - Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la institución publique la presente Resolución Directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

ERAH/MADLG/CSCC

- C.c.:
- Dirección General.
  - Dirección Adjunta.
  - Ofic. de Control Institucional.
  - Ofic. Ejecutiva de Administración.
  - Ofic. Asesoría Jurídica.
  - Ofic. Gestión de la Calidad
  - Ofic. de Estadística e Informática.
  - Dpto. de Enfermería.
  - Archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

M.C. ELIAS RODRIGO ALTAGA HERRERA  
Director General  
CMP. N° 26250 RNE. N° 16344

# HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

---

## GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL

---

2026



# DIRECTIVO

**DR. CARLOS GERMÁN MEDINA SORIANO**

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**C.P.C LUCIO EDUARDO SILVERA TRIGOSO**

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**DRA. GLICERIA LAVADO DE LA FLOR**

JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

**LIC. YULI LUISA CRUZ PALOMINO**

Jefa (e) del Departamento de Enfermería



Hospital Nacional Dos de Mayo



## DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

### Servicio de de Centro Quirúrgico

#### JEFATURA

**Lic. Enf. Wildor Herrera Guevara**  
Jefe del Servicio de Centro Quirúrgico

#### EQUIPO ELABORADOR

**Lic. Enf. Wildor Herrera Guevara**  
Enfermero Especialista en Centro Quirúrgico y Cirugía robótica

#### EQUIPO DEL SERVICIO

**Mg. Ancco Acuña Nayda**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Paucar Mundo Viviana Lady**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Vega Astuhumán María Janeth**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Arce Huilca Yesenia**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Balvin Sosa Elia Galinda**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Mori Gonzales Mercedes Clara**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Ramírez Laurente Rocío**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico

**Lic. Bazán Cubas Ruth Magali**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Trujillo Santa Cruz Ruth Sinforoza**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Zegarra Ramirez Heydi Fortunata.**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Gómez Cruz Luisa Elizabeth.**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Ruiz López María Elena**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Vásquez Castillo Lilian**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
**Lic. Llaccho Quichca Mercedes Gloria**  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico



**ÍNDICE**

<b>I.</b>	<b>FINALIDAD.</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS.</b>	<b>1</b>
<b>III.</b>	<b>AMBITO DE APLICACIÓN.</b>	<b>1</b>
<b>IV.</b>	<b>NOMBRE DE LA INTERVENCION A ESTANDARIZAR.</b>	<b>1</b>
<b>V.</b>	<b>CONSIDERACIONES GENERALES.</b>	<b>1</b>
	5.1. ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS	1
	5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS.	1
	5.3. CONCEPTOS BÁSICOS.	2
	5.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.	4
	5.4.1. RECURSOS HUMANOS	4
	5.4.2. RECURSOS MATERIALES	4
<b>VI.</b>	<b>CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>7</b>
	6.1. INDICACIONES.	7
	6.2. CONTRAINDICACIONES.	7
	6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO	7
	TECNICA DE INSTRUMENTACION QUIRÚRGICA	7
	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	9
	6.4. FLUXOGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA	17
	6.5. COMPLICACIONES.	18
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>18</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS:</b>	<b>18</b>
<b>IX.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.</b>	<b>30</b>



## TITULO:

**GUÍA TÉCNICA:  
GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COLECISTECTOMÍA  
CONVENCIONAL**

**I. FINALIDAD.**

La presente guía, pretende estandarizar las intervenciones, los cuidados y el proceso de instrumentación quirúrgica que el profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico, debe ejecutar y aplicar en los pacientes sometidos a colectomía convencional en la etapa transoperatoria, en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Así mismo tiene el propósito de servir como guía de consulta y fuente de información, tanto para el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, como para los alumnos de pre y post grado.

**II. OBJETIVO.**

Estandarizar y optimizar los cuidados quirúrgicos, que el personal de enfermería especialista en Centro Quirúrgico debe aplicar en la etapa transoperatoria del paciente sometido a colectomía convencional, haciendo énfasis en el proceso de instrumentación quirúrgica y la prevención de riesgos potenciales mediante la aplicación de un criterio científico y técnico.

**III. AMBITO DE APLICACIÓN.**

Esta guía es de aplicación obligatoria para todos los profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico que laboran en Sala de Operaciones Central y Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Población Objetivo:** Esta Guía de Intervención de Enfermería tendrá como población objetivo a todos los pacientes programados para colectomía convencional o abierta, en Sala de Operaciones Central y de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**IV. NOMBRE DE LA INTERVENCION A ESTANDARIZAR.**

**4.1. Nombre:** Intervención de Enfermería en Colectomía Convencional.

**4.2. CPMS:** Sin código

**V. CONSIDERACIONES GENERALES****5.1 ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS**

- LVCS: Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- TCSC: Tejido Celular Sub Cutáneo.
- ME: Multiempaque
- CIO: Colangiografía Intraoperatoria.

**5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS.**

- a. Colectomía convencional o abierta.** Es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar en su totalidad (colectomía total) o parte de ella (colectomía subtotal, parcial o anterior), mediante una incisión subcostal derecha. Dicho tipo de cirugía está



indicada en todos los pacientes con afecciones sintomáticas de la vesícula biliar.<sup>1,2</sup>

- b. Colecistitis.** Es la inflamación de la vesícula biliar que ocasiona dolor abdominal y defensa en hipocondrio derecho, acompañado de fiebre y leucocitosis, secundaria a la presencia de cálculos (piedras) o barro biliar. Puede ser **aguda** cuando cursa con dolor por más de 24 horas o **crónica** cuando hay ataques recurrentes de cólicos que duran entre 4 y 6 horas, producto de la oclusión temporal del conducto cístico.<sup>1,2</sup>
- c. Coledocolitiasis:** Es la presencia de cálculos biliares pequeños o grandes, únicos o múltiples en el conducto biliar o colédoco. Puede ser de **origen Primario**, cuando los cálculos se forman en el conducto biliar, o **Secundario** cuando los cálculos se forman en la vesícula y pasan al colédoco.<sup>2</sup>
- d. Posición Quirúrgica del paciente.** En este tipo de cirugía, el paciente es posicionado en decúbito supino, similar a la posición americana en cirugía laparoscópica, con los miembros inferiores juntos, con el brazo derecho pegado al cuerpo (en aducción) y el izquierdo abierto (en abducción) a menos de 90° sobre el plano horizontal, pero también pueden estar ambos brazos pegados al cuerpo. La sujeción del paciente es relativa, considerando su peso y contextura.<sup>2,3</sup> Ver anexo N° 08.
- e. Ubicación del equipo quirúrgico.** El equipo quirúrgico estéril (Cirujano, ayudantes e instrumentista) debe estar ubicado de la siguiente manera: El cirujano se ubica a la derecha del paciente a la altura del tórax, mientras que el primer ayudante frente al cirujano, el segundo ayudante al lado derecho del cirujano y el instrumentista frente al segundo ayudante a la altura de los miembros inferiores. En caso que necesiten un tercer ayudante, este se ubicará en la parte superior a la izquierda del cirujano, para que traccione el separador costal o suprapúbica.<sup>3</sup> Tal como se muestra en el anexo N° 09 de esta guía.
- f. Incisión de Kocher.** Es una incisión de 12 – 15 cm de longitud, que comienza desde la apófisis xifoides y se extiende paralela y lateralmente a 2 dedos por debajo del borde costal derecho. Este tipo de incisión es muy utilizada por los cirujanos cuando requieren acceder a la vesícula biliar.<sup>4,5</sup>

### 5.3 CONCEPTOS BÁSICOS.

- a. Hígado.** Es la glándula u órgano más grande del cuerpo, situado debajo del diafragma, por encima del duodeno y delante del estómago, con un peso aproximado de 1.5 Kg, alcanza alrededor del 2.5% del peso corporal en el adulto. Ocupa gran parte del hipocondrio derecho, parte del epigastrio e hipocondrio izquierdo. Anatómicamente se divide en cuatro lóbulos, dos **lóbulos principales: Derecho**, el más grande e **izquierdo** más pequeño, separados por el ligamento falciforme, y dos **lóbulos secundarios: cuadrado** (ubicado en la parte anterior, entre la vesícula y el ligamento redondo) y **caudado** (en la parte posterior, entre la vena cava inferior, el ligamento venoso y el hilio hepático).<sup>6,7</sup> Quirúrgicamente algunos autores refieren que estos lóbulos secundarios pertenecen al lóbulo derecho en base al recorrido del ligamento falciforme, mientras que otros dicen que son parte del lóbulo izquierdo en base a la distribución de los vasos sanguíneos; lo cierto es que funcionalmente son distintos.<sup>6</sup> Ver Anexos 2, 3 y 4.

Presenta dos caras, una **cara diafragmática** que es lisa y convexa, en forma de cúpula, con una parte anterosuperior cubierta por peritoneo visceral y otra posterior



desnuda, que está en contacto directo con el diafragma; y otra *cara visceral* (pósteroinferior) que es cóncava y algo plana en algunos sectores, presenta impresiones por el contacto con otros órganos y **tres surcos o fisuras** dispuestos en *forma de H* (*Fisura principal o sagital derecha, fisura umbilical o sagital izquierda y fisura transversal*), aislando de esta manera los cuatro lóbulos (derecho, izquierdo, cuadrado y caudado).<sup>8,9</sup>

El hígado presenta cuatro ligamentos: el **ligamento falciforme**, que conecta el hígado con el diafragma y la pared abdominal anterior; el **ligamento redondo** que es un vestigio fibroso de la vena umbilical ocliterada, que parte del ombligo y llega hasta el hilio hepático y está ubicado en el borde inferior del ligamento falciforme; el **ligamento coronario**, que fija el hígado al diafragma; y el **ligamento venoso**, que es el vestigio fibroso del **conducto venoso fetal** y se extiende desde el ligamento redondo hasta la vena cava inferior.<sup>8,10</sup> Además, existen otros ligamentos externos que unen el hígado con los órganos cercanos y que están directamente relacionadas al omento o epiplón menor entre ellos tenemos: El ligamento **hepatogástrico** que une al hígado con el estómago y encierra a la triada portal (Vena porta hepática, Arteria hepática propia y el colédoco o conducto biliar), el **hepatoduodenal** que une el hígado con el duodeno y el **hepatoesofágico** que une el hígado con el esófago.<sup>7,10</sup> (Ver anexo 2 y 3).

El hígado recibe irrigación (arterial y venosa), la **irrigación arterial** (irrigación nutricia), que viene de la arteria hepática propia (rama de la arteria hepática común que nace del tronco celiaco) y se divide en dos ramas una derecha (arteria hepática derecha) y otra izquierda (arteria hepática izquierda); y la **irrigación venosa** que procede de la vena porta hepática (irrigación funcional), donde la sangre sale del hígado por las venas hepáticas, situadas en la parte posterosuperior del hígado (Ver anexo 4).<sup>9,10</sup>

- b. Vesícula Biliar.** Es un reservorio fibromuscular o saco con forma de pera invertida, que ocupa la fosa de la vesícula biliar en la cara visceral del hígado, está cubierto por peritoneo en toda su extensión anterior, excepto en la posterior (cubierta por tejido conectivo fibroso hepático), está situada entre el lóbulo hepático derecho y el cuadrado, con un tamaño aproximado de 7 cm a 10 cm de largo por 3 -4 cm de diámetro. Sus paredes son delgadas, entre 2 y 3 mm (> 4 mm es patológico) y presentan tres capas (serosa, muscular y mucosa).<sup>8,10</sup>

Tiene tres porciones: El **fondo**, que es redondo y ancho y sobrepasa el borde inferior del hígado, el **cuerpo** que es la porción principal y está en contacto con la cara visceral hepática, el colon transverso y la porción superior del duodeno, y el **cuello** que es la porción más estrecha y da origen al **conducto cístico**, el cual presenta una zona proximal con pliegues mucosos en espiral y otra distal lisa. Entre la unión del cuello y el cuerpo de la vesícula existe una dilatación marcada llamada **infundíbulo, bacinete o bolsa de Hartmann**. Así mismo, la vesícula está irrigada por la arteria cística, que es rama de la arteria hepática derecha, la que a su vez nace de la arteria hepática propia. Su función principal es almacenar, concentrar y liberar la bilis durante el proceso digestivo, contiene un volumen entre 30 - 50 ml aproximadamente.<sup>10</sup> Ver Anexo 7.

- c. Conductos Biliares:** Son conductos encargados de transportar bilis desde el hígado al duodeno, inicialmente a través de conductos biliares colectores intrahepáticos, que drenan a los conductos hepáticos derecho e izquierdo, estos desembocan en el conducto hepático común al que se une el conducto cístico que viene desde la vesícula biliar para formar el conducto colédoco, el cual desemboca en la porción descendente (2ª porción) del duodeno junto al conducto pancreático, a través de la **ampolla de Váter** y del **esfínter de Oddi**.<sup>8,9,10</sup> Ver Anexos 5, 6 y 7.
- d. Triángulos Cistohepáticos.** Son dos espacios anatómicos virtuales delimitados por estructuras similares. **El triángulo de Budde-Rocko** es el más amplio y está delimitado por el borde hepático inferior, el conducto hepático común y el conducto cístico, mientras que el **triángulo de Calot** está delimitado por la arteria cística, el



conducto hepático común y el conducto cístico. La arteria cística (rama de la arteria hepática derecha) junto al conducto cístico forman la **visión crítica de seguridad de Strasberg**, donde se describe que solamente estas dos estructuras deben visualizarse entrando a la vesícula biliar.<sup>7,8</sup> Ver Anexos 5 y 6.

## 5.4 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

### 5.4.1 RECURSOS HUMANOS.

- Un (01) Lic. Enfermería instrumentista.
- Un (01) Lic. Enfermería Circulante.

### 5.4.2 RECURSOS MATERIALES

#### a. Material médico no fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Bowl o Bolo grande estéril	unidad	01
Bowl o Bolo pequeño estéril	unidad	01
Lavatorio estéril	unidad	02
Porta Lavatorio no estéril	unidad	01
Rifonera grande	Unidad	01

#### b. Material médico fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Kit de ropa estéril descartable x 15 piezas	Kid	01
Registros de Lista de Verificación de Cirugía Segura.	Hoja	01
Formato de Control de Insumos en Sala de Operaciones	Hoja	01
Hoja de bisturí N° 20, 21 o 22.	Unidad	01
Gasas compresas con cinta radiopaca de 48 X 48cm. X 5 unidades.	Paquete	06
Gasas quirúrgicas con hilo radiopaco de 10 x 10 cm. X 5 unidades.	Paquete	06
Trampas para muestras por aspiración	Unidad	01
Asepto jeringa de 60 ml	Unidad	01
Jeringas descartables de 20 ml	Unidad	03
Jeringas descartables de 10 ml	Unidad	02
Guantes quirúrgicos estériles talla 8.0	Par	02
Guantes quirúrgicos estériles talla 7 1/2.	Par	04
Guantes quirúrgicos estériles talla 7.0.	Par	04
Guantes quirúrgicos estériles talla 6 1/2.	Par	04
Tubo no conductivo para aspiración.	Unidad	01



DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Torundas de gasa (disectores, gusanitos o frijolitos) X 5 unidades	Paquete	02
Bolsa para aspiración de fluidos x 3 litros.	Unidad	02
Frascos estériles con tapa rosca para muestras y patología.	Unidad	01
Sonda Foley N°14 o 16 (doble vía)	Unidad	01
Bolsa colectora	Unidad	01
Lidocaína en jalea	Unidad	01
Lápiz quirúrgico descartable	Unidad	01
Placa neutra descartable	Unidad	01
*Clorhexidina al 2% x 100 ml	Frasco	01
**Yodopovidona al 7.5% x 100 ml	Frasco	01
**Yodopovidona al 10% 100 ml	Frasco	01
Cloruro de Sodio al 0.9% x 1000 ml.	Frasco	03
Agua destilada x 1000 ml.	Frasco	01
Sonda de alimentación de 6 Fr u 8 Fr	Unidad	01
Dren Penrose mediano ¼"	Unidad	01
Bolsa de colostomía	Unidad	01
Apósitos transparentes 6 x 7 cm	Unidad	04
Sutura de Ácido Poliglicólico N°1 HR 40	Unidad	03
Sutura de Ácido Poliglicólico N°2/0 HR 30	Unidad	02
Sutura de Ácido Poliglicólico N°3/0 o 4/0 HR 25	Unidad	02
Sutura de Nylon N° 3/0 TC 30.	Unidad	03
Sutura de Seda Negra N° 2/0 TC 25 o 30	Unidad	01
Sutura de seda negra 2/0 Multiempaque	unidad	02
Sutura de seda negra 1 Multiempaque	unidad	02
Bolsas rojas para tachos de acero	Unidad	04
Bolsas rojas grandes	Unidad	02
Bolsas negras grandes	Unidad	02

\* Solución antiséptica de elección para el lavado de zona operatoria.

\*\* Solución desinfectante usado para el lavado de zona operatoria en ausencia de Clorhexidina al 2%.



**c. Medicamentos y Dispositivos Médicos**

- Según indicación médica (Opcional)

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Sustancia de Contraste x 100 ml	Frasco	01

**d. Equipos**

- Equipos Biomédicos:

DESCRIPCION	Unidad de medida	Cantidad
Unidad o máquina de anestesia.	Unidad	01
Unidad electro quirúrgica o Electrocauterio.	Unidad	01
Mesa quirúrgica.	Unidad	01
Mesa de instrumental de media luna	Unidad	01
Mesa de mayo	Unidad	01
Lámparas cialíticas.	Unidad	02
Sistema de aspiración.	Unidad	01

- Instrumental Quirúrgico:

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Caja de vesícula con 76 pinzas	Caja	01
Cánula para colangiografía	Unidad	01
Pinzas de disección vascular larga	Unidad	02
Separador de Harrington	Unidad	01
Separador Deaver Grande	Unidad	01

- Equipos de Computo

No Aplica

- Mobiliario

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Escalinatas de 1 peldaño	Unidad	03
Tachos de acero para residuos	Unidad	02
Tachos de plástico grandes para residuos	Unidad	03



## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

### 6.1. Indicaciones.

La aplicación de esta guía está *indicada* en todo paciente programado para colectomía convencional, en los servicios de Sala de Operaciones Central y Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### 6.2. Contraindicaciones.

La aplicación de esta guía está *contraindicada* en todo proceso quirúrgico diferente a Colectomía Convencional en el Servicio de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Dos de Mayo.

### 6.3. Descripción Detallada del Proceso.

#### a. Técnica de Instrumentación Quirúrgica en Colectomía Convencional.

**Posición del paciente y lavado de zona operatoria.** Con el paciente anestesiado en posición decúbito supino, el personal circulante coloca la placa neutra en el omóplato, brazo o muslo derecho de preferencia, luego se colocan las fajas de sujeción en el tórax (por encima de la apófisis xifoides) y en el tercio inferior de los muslos, si es necesario, de lo contrario se obvia la sujeción.<sup>11</sup> Mientras tanto la enfermera instrumentista viste al equipo quirúrgico con mandiles y guantes estériles (ver guía de procedimientos de vestido del equipo quirúrgico) y la enfermera circulante procede a realizar el lavado de la zona operatoria según la guía establecida (ver guía de lavado de zona operatoria).

**Antisepsia y vestido de paciente.** Luego el/la instrumentista proporciona al cirujano principal un aplicador tintado antiséptico con clorhexidina al 2% +IPA 70% para la antisepsia de zona operatoria, o un bowl pequeño con Yodopovidona solución (al 10%), 03 gasas de 10 X 10 cm dobladas y una pinza de anillos (*solo en caso que la asepsia se haya realizado también con yodopovidona*). Luego de 30 segundos se ofrecen al cirujano y primer ayudante los campos de primer orden (04 campos simples), luego 3 sábanas estériles (campos de segundo orden) para cubrir o vestir al paciente en el orden siguiente: sabana horizontal inferior, sabana horizontal cefálica y sabana vertical inferior, posteriormente se proporcionan un poncho o sabana fenestrada y 04 pinzas backhaus para fijar las sábanas en los ángulos de la zona operatoria si fueran necesarios.<sup>11,12</sup> y 2 gasas chicas (1 para eliminar el resto de Yodopovidona solución del ombligo y otra para sujetar la cablería) en seguida se distribuyen los cables respectivos (cable monopolar, cable bipolar, tubo de aspiración, etc.) y se sujetan con una pinza de campo tanto la gasa como las sábanas, luego se ofrecen 2 compresas para los bordes de la incisión.<sup>11,12</sup>

**Instalación de cablerías y tubuladuras.** Con el paciente vestido, la instrumentista ofrece al personal circulante, las cablerías necesarias para su instalación y conexión respectiva (cable del lápiz quirúrgico, tubo no conductivo, entre otros), los cuales son clampados a los campos quirúrgicos con una pinza de backhaus, luego se colocan los mangos de cialíticas estériles y se ofrecen dos compresas (campos de tercer orden), los cuales se colocan en dirección de la incisión (una superior y otra inferior).<sup>13</sup>

**Instrumentación quirúrgica propiamente dicha.** Antes de ofrecer el bisturí al cirujano, se debe aplicar la pausa quirúrgica del Formato de Cirugía Segura. En seguida se procede a entregar un bisturí con hoja grande (20, 21, 22 o 24), para que el cirujano realice una incisión subcostal derecha (kocher) aproximadamente de 10 a 12 cm. de longitud, al mismo tiempo que se ofrece una tercera compresa para el secado y hemostasia correspondiente. A continuación, se ofrece el lápiz quirúrgico para que el cirujano continúe la incisión del tejido celular subcutáneo, luego se ofrecen



al ayudante 2 separadores de fábabeuf, para que separe los ángulos y bordes de la herida operatoria.<sup>13</sup>

En este momento el/la instrumentista debe estar atenta/o al sangrado de algún vaso, para ofrecer al ayudante o cirujano una o más pinzas Kelly, para hacer hemostasia. Cuando se tenga a la vista la aponeurosis anterior del oblicuo externo, se ofrece al cirujano una tijera de mayo o hárrington curva para su incisión, seguido de una pinza Crawford o pean para facilitar la sección del musculo oblicuo externo, luego se vuelve a ofrecer la tijera curva para seccionar la aponeurosis posterior y el peritoneo (para este último deben ofrecerse 2 pinzas kelly); luego de este momento, se tendrá la cavidad abierta, por lo tanto, se cambia el instrumental corto por instrumental largo o de profundidad (Bisturí de profundidad, tijeras largas, separadores de Richardson, etc.), incluyendo el electrodo del lápiz quirúrgico que debe ser más largo. Además, en este momento es necesario considerar que si no hay la disponibilidad de un separador autoestático de pared (O'Sullivan, Thompson u otro similar) se debe preparar y ofrecer un separador de suprapúbica sujeta con 2 compresas para traccionar el borde subcostal, pasándolo por encima del arco cefálico y fijándolo a la parte superior o cefálica de la mesa quirúrgica.<sup>13,14</sup> ver anexo N° 11.

A continuación, se proporciona una gasa compresada enrollada (muñeco) y humedecida con cloruro tibio para separar las vísceras e intestinos de la zona quirúrgica (vesícula), debemos tener preparados entre 2 o 3 muñecos para tal efecto. Teniendo localizada la vesícula, el cirujano puede requerir disectores de gasa (garbanzos o torundas) que se deben ofrecer en una pinza pean larga, o quizá puede solicitar un sponge húmedo (gasa doblada en cuatro partes y montada sobre una pinzas foerster curva o recta), para disecar el pedículo vesicular, o bien puede proceder a seccionar el ligamento redondo, para lo cual debemos ofrecer seda negra ME N°1, para ligar del ligamento y tijera de méetzenbaum y de mayo para tejido e hilo respectivamente.<sup>14,15</sup>

Luego el cirujano procederá a disecar el cístico, donde debemos ofrecer 2 pinzas foerster para traccionar el fondo vesicular, y heiss (codito) para la disección del triángulo de calot (conducto y arteria cística) junto con pinzas de disección largas. Una vez disecado dichas estructuras, se ofrecen seda negra ME N° 2/0 guiada con pinza adson para ligar la arteria cística y seda ME N°1 para el conducto cístico, seguido de tijeras para tejidos e hilos. Finalmente se ofrece al cirujano tijera de metzenbaum y pinza de disección larga o pinza foerster para disecar la vesícula del lecho hepático.<sup>16,17</sup>

En caso de requerir CIO (ver anexo N° 12), antes de ligar el cístico, el cirujano realiza un pequeño corte transversal o longitudinal en el conducto cístico, por el cual inserta la guía de CIO o en su defecto una sonda de alimentación N° 4, 6, 8 o 10, luego se ofrece una jeringa de 10 cc con cloruro de sodio al 0.9% para verificar la permeabilidad del cístico y colédoco, luego se ofrece la sustancia de contraste (Iopamidol) puro o diluido en partes iguales, dependiendo de la preferencia del cirujano, en una jeringa de 20 ml. Se colocan campos estériles para cubrir área operatoria y se solicita la toman de rayos X, para que el cirujano evalúe el paso y la distribución de la sustancia de contraste.<sup>15,17</sup>

Se recibe la vesícula en un recipiente (riñonera o bolo) y se entrega a la enfermera circulante; se proporciona cloruro tibio en una asepto jeringa para lavar la cavidad abdominal, o se vierte directamente cloruro tibio a la cavidad. Luego, el cirujano verifica hemostasia con sponch, mientras tanto la enfermera instrumentista coordina con la enfermera circulante para el conteo de gasas y compresas. Se comunica al equipo quirúrgico la cuenta, si está completa, se ofrece al cirujano suturas de cierre según los planos anatómicos (Ácido Poliglicólico o Cátgut crómico N° 2/0 MR30 para peritoneo, Ácido Poliglicólico o Nylon N°1 MR40 para aponeurosis, Ácido Poliglicólico o Cátgut crómico N° 2/0 MR30 para TCSC y Nylon 3/0 TC 30 para piel), luego la enfermera instrumentista apoya al cirujano en el lavado y desinfección de la herida operatoria, y la cobertura con gasas secas y apósito autoadhesivo o esparadrapo.<sup>18</sup>



**b. Plan de Cuidados de Enfermería en Colectostomía Convencional.**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>00146. Ansiedad R/C</b>                      Cambio en el estado de salud y amenaza para el estado de salud.<sup>19</sup></p> <p><b>DOMINIO 9:</b>                      Afrontamiento / Tolerancia al estrés.<sup>19</sup></p> <p><b>CLASE 2: Respuestas de</b>                      afrontamiento.<sup>19</sup></p>	<p>Disminuir la ansiedad.<sup>20</sup></p>	<p><b>4920</b> Escucha activa.<sup>20</sup></p> <p><b>5230</b> Mejorar el afrontamiento.<sup>20</sup></p> <p><b>5820</b> Disminución de la ansiedad.<sup>20</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar interés por el paciente.</li> <li>- Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refije la comprensión del mensaje recibido.<sup>20</sup></li> <li>- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.<sup>20</sup></li> <li>- Proporcionar un ambiente de aceptación.</li> <li>- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, si corresponde.<sup>20</sup></li> <li>- Alentar el uso de fuentes espirituales, si corresponde.<sup>20</sup></li> <li>- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.<sup>20</sup></li> <li>- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.<sup>20</sup></li> <li>- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.<sup>20</sup></li> <li>- Ayudar al paciente a clarificar los conceptos errados.<sup>20</sup></li> <li>- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.<sup>20</sup></li> <li>- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.<sup>20</sup></li> <li>- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.<sup>20</sup></li> <li>- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.<sup>20</sup></li> <li>- Crear un ambiente que facilite la confianza.<sup>20</sup></li> </ul>	<p><b>1302</b> Afrontamiento de problemas.<sup>21</sup></p> <p><b>1211</b> Nivel de ansiedad.<sup>21</sup></p> <p><b>1402</b> Autocontrol de la ansiedad.<sup>21</sup></p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>00206</b> Riesgo de sangrado R/C efectos secundarios del tratamiento (cirugía). <sup>18</sup></p> <p><b>DOMINIO 11: Seguridad / Protección.</b> <sup>18</sup></p> <p><b>CLASE 2: Lesión física</b> <sup>18</sup></p>	<p>Disminuir el riesgo de sangrado<sup>21</sup>.</p>	<p><b>6610</b> Identificación de riesgos<sup>22</sup>.</p> <p><b>4010</b> Prevención de hemorragias<sup>22</sup>.</p> <p><b>2930</b> Preparación quirúrgica<sup>22</sup>.</p> <p><b>2910</b> Manejo de la instrumentación quirúrgica<sup>22</sup>.</p> <p><b>2900</b> Asistencia quirúrgica<sup>22</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar y organizar la administración de hemoderivados (paquete globular, plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda<sup>22</sup>.</li> <li>- Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos (hemograma, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor, protrombina, etc.) y comunicar al cirujano de ser necesario<sup>22</sup>.</li> <li>- Observar y/o monitorizar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre, coordinando con la enfermera circulante y observando el frasco de aspiración<sup>22</sup>.</li> <li>- Aplicar las actividades de reducción del riesgo teniendo insumos y materiales adecuados (hilos para ligar vasos, suturas, electro cauterio) <sup>22</sup>.</li> <li>- Vigilar de cerca la herida quirúrgica abierta por si se producen hemorragias<sup>22</sup>.</li> <li>- Observar si hay signos de hemorragia persistente (observar la cantidad sangre en el frasco de aspiración) <sup>22</sup>.</li> <li>- Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias<sup>22</sup>.</li> <li>- Comprobar la disponibilidad de transfusiones de sangre, según corresponda<sup>22</sup>.</li> <li>- Realizar y completar la Lista de Verificación de la Cirugía Segura<sup>22</sup>.</li> <li>- Verificar la seguridad y el buen funcionamiento de los equipos e instrumentos necesarios para la cirugía (sistema de aspiración, lapiz quirúrgico, electrocauterio) <sup>22</sup>.</li> <li>- Prever y proporcionar los suministros e instrumentos necesarios durante el procedimiento<sup>22</sup>.</li> </ul>	<p><b>1908</b> Detección del riesgo<sup>23</sup>.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo<sup>23</sup>.</p> <p><b>0413</b> Severidad de la pérdida de sangre<sup>23</sup>.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo<sup>23</sup>.</p> <p><b>0409</b> Coagulación sanguínea<sup>23</sup>.</p> <p><b>2305</b> Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato<sup>23</sup>.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>00087</b> Riesgo de lesión postural peroperatoria R/C Inmovilización y alteraciones sensitivo perceptuales debidas a la anestesia.<sup>18</sup></p> <p><b>DOMINIO 11: Seguridad / Protección.</b><sup>19</sup></p> <p><b>CLASE 2: Lesión física.</b><sup>18</sup></p>	<p>Disminuir el riesgo de lesión postural<sup>21</sup>.</p>	<p><b>2920</b> Precauciones quirúrgicas<sup>22</sup>.</p> <p><b>2930</b> Preparación quirúrgica<sup>22</sup>.</p> <p><b>2910</b> Manejo de la Instrumentación quirúrgica<sup>22</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el correcto funcionamiento de los equipos<sup>22</sup>.</li> <li>- Controlar y verificar los accesorios para la posición quirúrgica<sup>22</sup>.</li> <li>- Verificar el consentimiento de la cirugía, anestesia y otros, si es el caso<sup>22</sup>.</li> <li>- Recibir al paciente, estableciendo una relación de confianza<sup>22</sup>.</li> <li>- Participar en la lista de chequeo de cirugía segura, durante el pre, intra y post operatoria inmediato<sup>22</sup>.</li> <li>- Ajustar la potencia e intensidad de coagulación y corte, según necesidad del cirujano o normas del área<sup>22</sup>.</li> <li>- Corroborar la vestimenta adecuada del paciente.</li> <li>- Asegurarse de que el paciente está en NPO, según corresponda<sup>22</sup>.</li> <li>- Comprobar la disponibilidad de transfusiones sanguíneas, si procede<sup>22</sup>.</li> <li>- Registrar las alergias en los formatos de recepción y de la LVCS<sup>22</sup>.</li> <li>- Comunicar las condiciones especiales del paciente (ceguera, acusia o minusvalía) al equipo quirúrgico, según corresponda<sup>22</sup>.</li> <li>- Realizar el lavado de manos, si corresponde<sup>22</sup>.</li> <li>- Animar a los padres a que acompañen al niño al quirófano, si procede<sup>22</sup>.</li> <li>- Determinar los equipos, instrumentos y materiales necesarios para la cirugía y colocar las mesas con los instrumentos y equipos apropiados<sup>22</sup>.</li> <li>- Comprobar el funcionamiento de los instrumentos y disponerlos en orden de uso<sup>22</sup>.</li> </ul>	<p><b>1902</b> Control del riesgo<sup>23</sup></p> <p><b>1908</b> Detección del riesgo<sup>23</sup>.</p> <p><b>1921</b> Preparación antes del procedimiento<sup>23</sup>.</p> <p><b>2305</b> Recuperación quirúrgica: Postoperatorio inmediato<sup>23</sup>.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>00025</b> Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C Cirugía abdominal. <sup>19</sup></p> <p><b>DOMINIO 2:</b> Nutrición. <sup>19</sup></p> <p><b>CLASE 5:</b> Hidratación. <sup>19</sup></p>	<p>Evitar el desequilibrio de volumen de líquidos<sup>21</sup>.</p>	<p><b>4120</b> Manejo de líquidos<sup>22</sup>.</p> <p><b>4010</b> Prevención de hemorragias<sup>22</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un registro preciso de entradas (endovenosas) y salidas (aspiración) en coordinación con el anestesiólogo<sup>22</sup>.</li> <li>- Coordinar y organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario<sup>22</sup>.</li> <li>- Vigilar de cerca la herida quirúrgica abierta por si se producen hemorragias<sup>22</sup>.</li> <li>- Observar si hay signos de hemorragia persistente (observar la cantidad sangre en el frasco de aspiración) <sup>22</sup>.</li> <li>- Coordinar y organizar la administración de hemoderivados (paquete globular, plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda. Proteger al paciente de traumatismos quirúrgicos que puedan ocasionar hemorragias durante el intraoperatorio<sup>22</sup>.</li> </ul>	<p><b>0601</b> Equilibrio hídrico<sup>23</sup>.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo<sup>23</sup>.</p>
<p><b>00004</b> Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos (cirugía) y defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel). <sup>19</sup></p> <p><b>DOMINIO 11:</b> Seguridad Y Protección. <sup>19</sup></p> <p><b>CLASE 1:</b> Infección. <sup>19</sup></p>	<p>Mantener las medidas de seguridad y protección para evitar las complicaciones en el paciente<sup>21</sup>.</p>	<p><b>6545.</b> Control de infección intraoperatoria<sup>22</sup>.</p> <p><b>3662.</b> cuidado de las heridas: drenaje cerrado<sup>22</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar y mantener la temperatura ambiental entre 20°C – 24°C<sup>22</sup>.</li> <li>- Monitorizar y mantener la humedad relativa entre 40% – 60%<sup>22</sup>.</li> <li>- Limitar y controlar las entradas y salidas de personas en el quirófano<sup>22</sup>.</li> <li>- Verificar la integridad del embalaje estéril e indicadores de esterilización<sup>22</sup>.</li> <li>- Abrir los suministros e instrumentos estériles con técnica aséptica<sup>22</sup>.</li> <li>- Realizar el lavado de manos quirúrgico. Aseptizar la zona operatoria según guía correspondiente<sup>22</sup>.</li> <li>- Comprobar la permeabilidad, hermeticidad y funcionalidad de los drenajes y catéteres teniendo en cuenta de no retirar las suturas de forma involuntaria<sup>22</sup>.</li> </ul>	<p><b>1908</b> Detección del riesgo<sup>23</sup>.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo: proceso infeccioso<sup>23</sup>.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>DOMINIO 9:</b> Afrontamiento / Tolerancia al estrés.<sup>19</sup></p> <p><b>CLASE 2:</b> Respuestas de afrontamiento</p> <p><b>00146.</b> Ansiedad R/C Cambio en el estado de salud y amenaza para el estado de salud.</p>	Disminuir la ansiedad.	<p><b>4920</b> Escucha activa.</p> <p><b>5230</b> Mejorar el afrontamiento.</p> <p><b>5820</b> Disminución de la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.<sup>22</sup></li> <li>- Utilizar el silencio/escucha activa para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones en el paciente<sup>22</sup>.</li> <li>- Proporcionar un ambiente de aceptación<sup>22</sup>.</li> <li>- Proporcionar información objetiva respecto según corresponda<sup>22</sup>.</li> <li>- Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado<sup>22</sup>.</li> <li>- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad<sup>22</sup>.</li> <li>- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores<sup>22</sup>.</li> <li>- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario<sup>22</sup>.</li> <li>- Explicar el procedimiento a realizar o resolver alguna duda si tuviera<sup>22</sup>.</li> <li>- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento<sup>22</sup>.</li> <li>- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo<sup>22</sup>.</li> <li>- Crear un ambiente que facilite la confianza<sup>22</sup>.</li> </ul>	<p><b>1302</b> Afrontamiento de problemas</p> <p><b>1211</b> Nivel de ansiedad.</p> <p><b>1402</b> Autocontrol de la ansiedad.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>DOMINIO 11: Seguridad / Protección.</b></p> <p><b>CLASE 2: Lesión física</b></p> <p><b>00206</b> Riesgo de sangrado R/C efectos secundarios del tratamiento (cirugía).</p>	<p>Disminuir el riesgo de sangrado.</p>	<p><b>6610</b> Identificación de riesgos.</p> <p><b>4010</b> Prevención de hemorragias.</p> <p><b>2930</b> Preparación quirúrgica.</p> <p><b>2910</b> Manejo de la instrumentación quirúrgica.</p> <p><b>2900</b> Asistencia quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar y organizar la administración de hemoderivados (paquete globular, plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda.</li> <li>- Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos (hemograma, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor, protrombina, etc.) y comunicar al cirujano de ser necesario.</li> <li>- Observar y/o monitorizar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre, coordinando con la enfermera circulante y observando el frasco de aspiración.</li> <li>- Aplicar las actividades de reducción del riesgo teniendo insumos y materiales adecuados (hilos para ligar vasos, suturas, electro cauterio).</li> <li>- Observar sangrado de la herida quirúrgica en los apósitos.</li> <li>- Observar si hay signos de hemorragia persistente (observar la cantidad sangre en el frasco de aspiración).</li> <li>- Colocar en cama quirúrgica la sabana térmica, para evitar la pérdida de calor durante tiempo operatorio.</li> <li>- Proteger al paciente de traumatismos hemorrágicos.</li> <li>- Comprobar la disponibilidad de transfusiones de sangre, según corresponda.</li> <li>- Realizar y completar el formato de la LVCS</li> <li>- Verificar la seguridad y el buen funcionamiento de los equipos biomédicos e instrumental necesarios para la cirugía (sistema de aspiración, lápiz quirúrgico, electrocauterio).</li> <li>- Prever y proporcionar los Insumos e Instrumentos necesarios.</li> </ul>	<p><b>1908</b> Detección del riesgo.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo.</p> <p><b>0413</b> Severidad de la pérdida de sangre.</p> <p><b>0409</b> Coagulación sanguínea.</p> <p><b>2305</b> Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato</p>



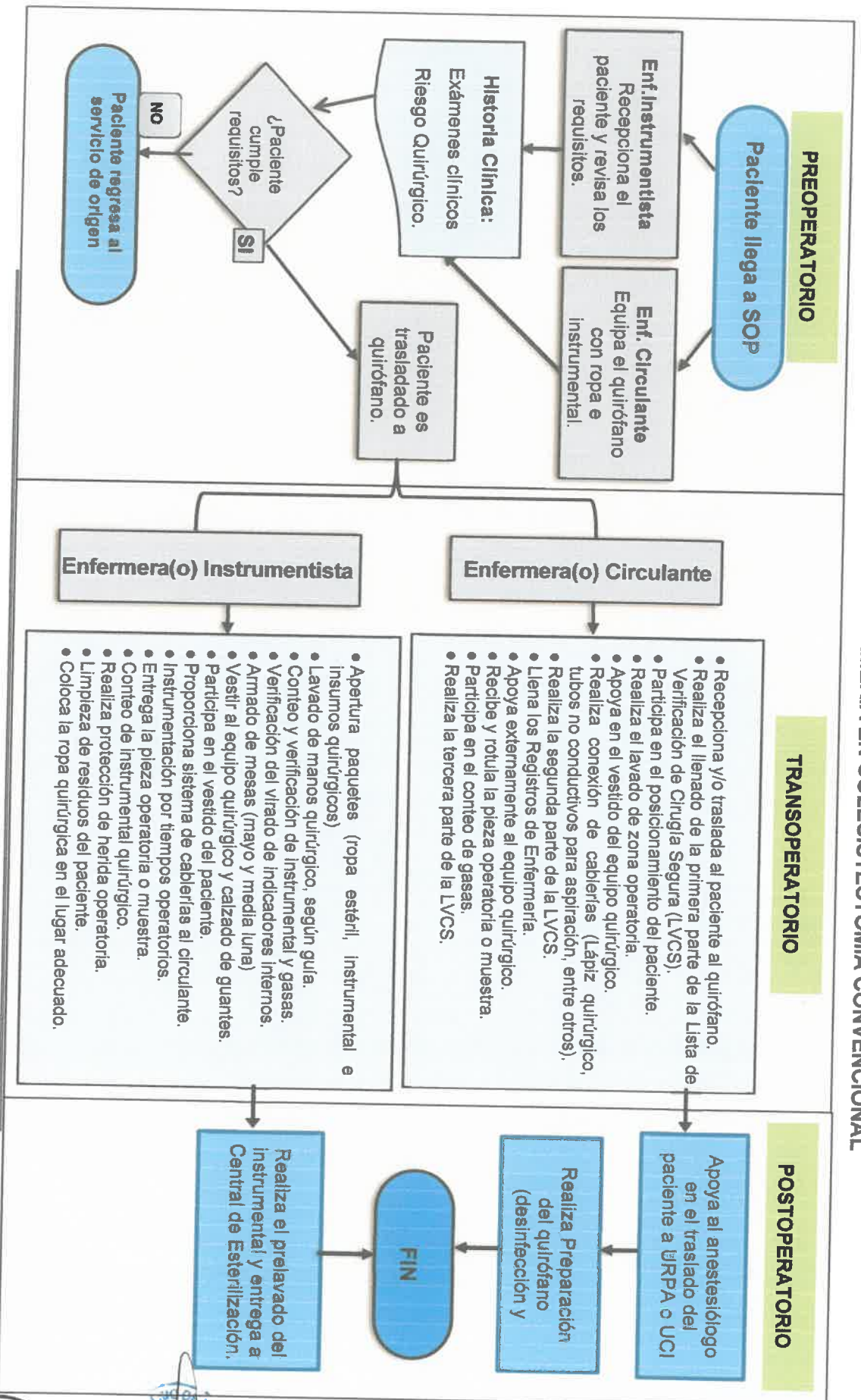
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>DOMINIO 11: Seguridad / Protección.</b></p> <p><b>CLASE 2: Lesión física.</b></p> <p><b>00087</b> Riesgo de lesión postural perioperatoria R/C Inmovilización y alteraciones sensitivo perceptuales debidas a la anestesia.</p>	<p>Disminuir el riesgo de lesión postural.</p>	<p><b>2920</b> Precauciones quirúrgicas.</p> <p><b>2930</b> Preparación quirúrgica.</p> <p><b>2910</b> Manejo de la instrumentación quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el correcto funcionamiento de los equipos.</li> <li>- Controlar y verificar los accesorios para la posición quirúrgica.</li> <li>- Verificar consentimiento de cirugía, anestesia y otros.</li> <li>- Recepcionar al paciente, estableciendo una relación de confianza y respetando su Intimidad.</li> <li>- Participar en la ejecución de la LVCS.</li> <li>- Ajustar la potencia de coagulación y de corte, según necesidad del cirujano o normas del área.</li> <li>- Determinar el nivel de ansiedad/miedo del paciente respecto del procedimiento quirúrgico.</li> <li>- Verificar en la Historia Clínica (exámenes auxiliares, consentimientos, alergias, etc).</li> <li>- Asegurarse de que el paciente está en NPO, según normas.</li> <li>- Comprobar la disponibilidad de hemoderivados, si procede.</li> <li>- Comunicar las condiciones especiales del paciente (ceguera, acucia o minusvalía) al equipo quirúrgico.</li> <li>- Realizar el, lavado quirúrgico de manos.</li> <li>- Realizar Lavado de zona operatoria, según guía correspondiente.</li> <li>- Verificar en la hoja de programación (turno quirúrgico, procedimiento quirúrgico, quirófano, abordaje y tipo de anestesia.</li> <li>- Vestir la mesa de mayo y media luna y distribuir el instrumental por tiempos quirúrgicos según guía o protocolo.</li> <li>- Comprobar el funcionamiento de los instrumentos y disponerlos según orden de uso.</li> </ul>	<p><b>1902</b> Control del riesgo.</p> <p><b>1908</b> Detección del riesgo.</p> <p><b>1921</b> Preparación antes del procedimiento.</p> <p><b>2305</b> Recuperación quirúrgica: Postoperatorio inmediato.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p><b>DOMINIO 2:</b> Nutrición.</p> <p><b>CLASE 5:</b> Hidratación.</p> <p><b>00025</b> Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C Cirugía abdominal.</p>	<p>Evitar el desequilibrio de volumen de líquidos.</p>	<p><b>4120</b> Manejo de líquidos.</p> <p><b>4010</b> Prevención de hemorragias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un registro preciso de entradas (endovenosas) y salidas (aspiración) en coordinación con el anestesiólogo.</li> <li>- Coordinar y organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.</li> <li>- Vigilar de cerca la herida quirúrgica abierta por si se producen hemorragias.</li> <li>- Observar si hay signos de hemorragia persistente (observar la cantidad sangre en el frasco de aspiración).</li> <li>- Coordinar y organizar la administración de hemoderivados (paquete globular, plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda.</li> <li>- Proteger al paciente de traumatismos quirúrgicos que puedan ocasionar hemorragias durante el intraoperatorio.</li> </ul>	<p><b>0601</b> Equilibrio hídrico.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo.</p>
<p><b>DOMINIO 11:</b> Seguridad Y Protección.</p> <p><b>CLASE 1:</b> Infección.</p> <p><b>Código (00004)</b> Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos (cirugía) y defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel).</p>	<p>Mantener las medidas de seguridad y protección para evitar las complicaciones en el paciente.</p>	<p><b>6545.</b> Control de infección intraoperatoria.</p> <p><b>3662.</b> cuidado de las heridas: drenaje cerrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar y mantener la temperatura ambiental entre 20°C – 24°C.</li> <li>- Monitorizar y mantener la humedad entre 40% – 60%.</li> <li>- Limitar y controlar el ingreso de personas en el quirófano</li> <li>- Verificar la Integridad del embalaje estéril e indicadores de esterilización.</li> <li>- Abrir los suministros e instrumentos estériles con técnica aséptica.</li> <li>- Realizar el lavado de manos quirúrgico.</li> <li>- Aseptizar la zona operatoria con yodopovidona al 7.5%, 10% o clorhexidina al 2%.</li> <li>- Colocar el sistema de drenaje de forma adecuada.</li> <li>- Comprobar la permeabilidad, hermeticidad y funcionalidad de los drenajes y catéteres teniendo en cuenta de no retirar las suturas de forma involuntaria.</li> </ul>	<p><b>1908</b> Detección del riesgo.</p> <p><b>1902</b> Control del riesgo: proceso infeccioso.</p>



### 6.4. FLUXOGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COLECTISTECTOMIA CONVENCIONAL



## 6.5. COMPLICACIONES.

No Aplica.

## VII. RECOMENDACIONES

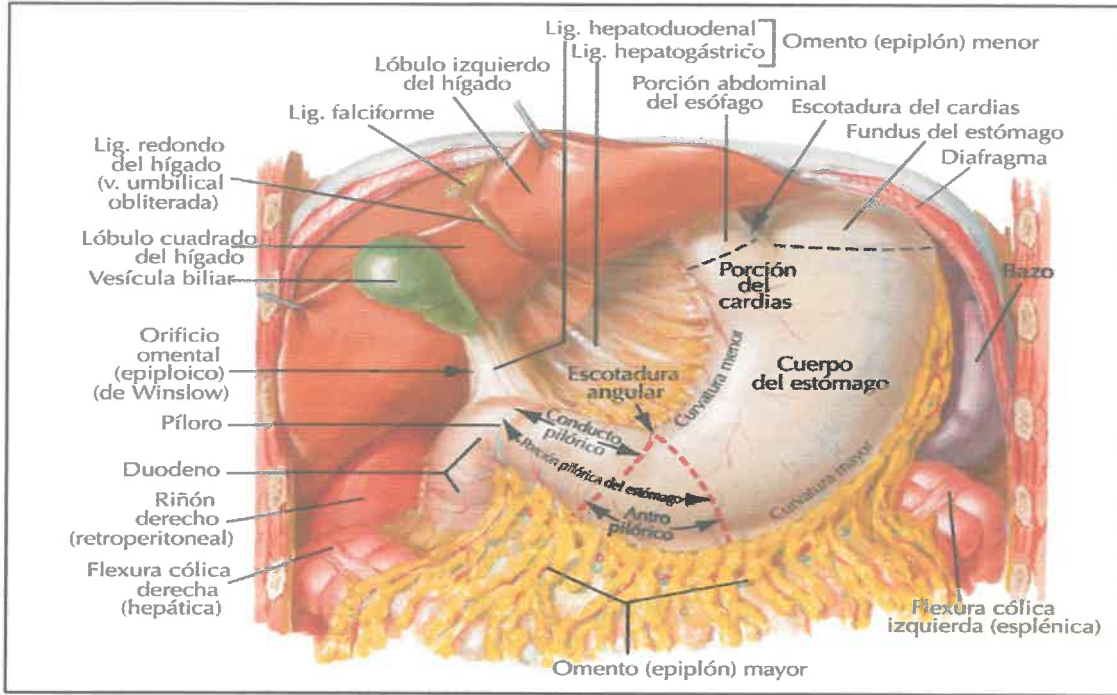
- Después del lavado de zona operatoria con Clorhexidina al 2% se debe esperar 60 segundos (1 minuto) para iniciar el vestido estéril del paciente, de esta manera se cumple con el tiempo de secado y formación de la película protectora que genera este desinfectante.
- En el caso de no contar con Clorhexidina al 2% para el lavado de zona operatoria, se puede utilizar yodopovidona al 7.5% en espuma y se refuerza la antisepsia con yodopovidona al 10% en solución.
- En caso de no contar con Clorhexidina al 4% para el lavado de manos quirúrgico, se puede utilizar Yodopovidona espuma
- En ausencia del Kid de trocares descartables, se utilizarán trocares reusables 02 de 10 mm y 2 de 5 mm.

## VIII. ANEXOS:

A continuación se presentan los siguientes anexos

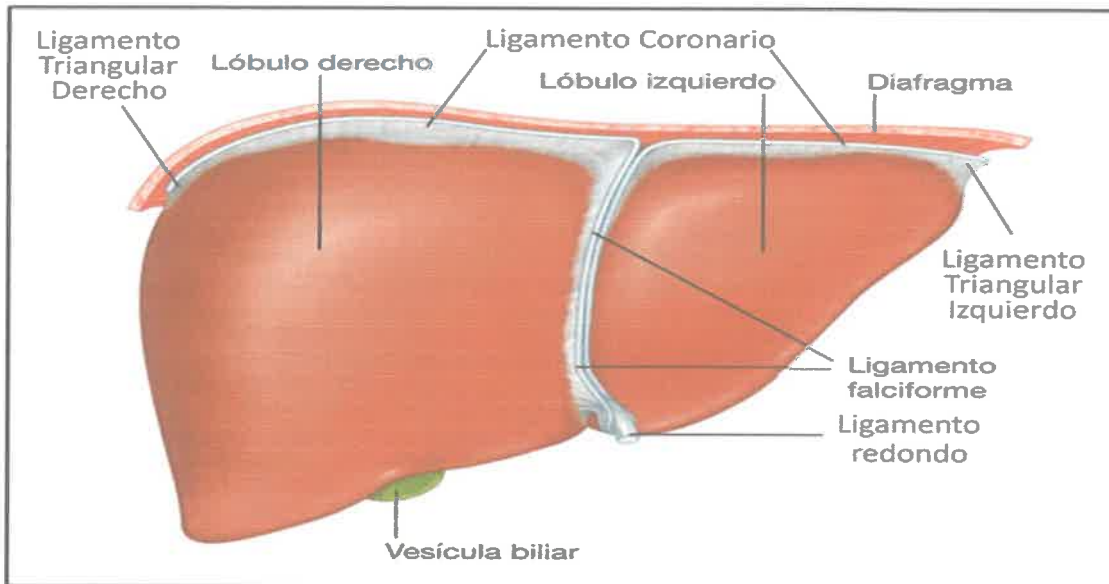


**ANEXO N° 01: RELACIÓN ANATÓMICA DEL HÍGADO Y OTROS ÓRGANOS.**



Tomado de Frank H. Netter. Atlas de Anatomía Humana. 2019. Lámina 267.

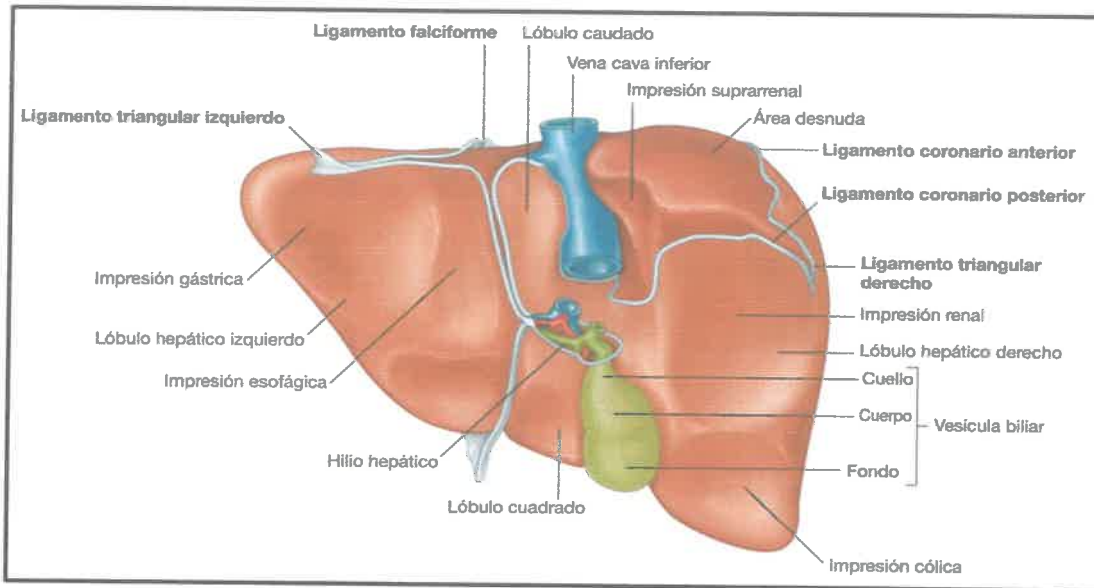
**ANEXO N° 02: CARA DIAFRAGMÁTICA: LÓBULOS Y LIGAMENTOS HEPÁTICOS.**



Tomado de GRAY Anatomía para estudiantes. 4ª Edic. 2020. Pag. 328.

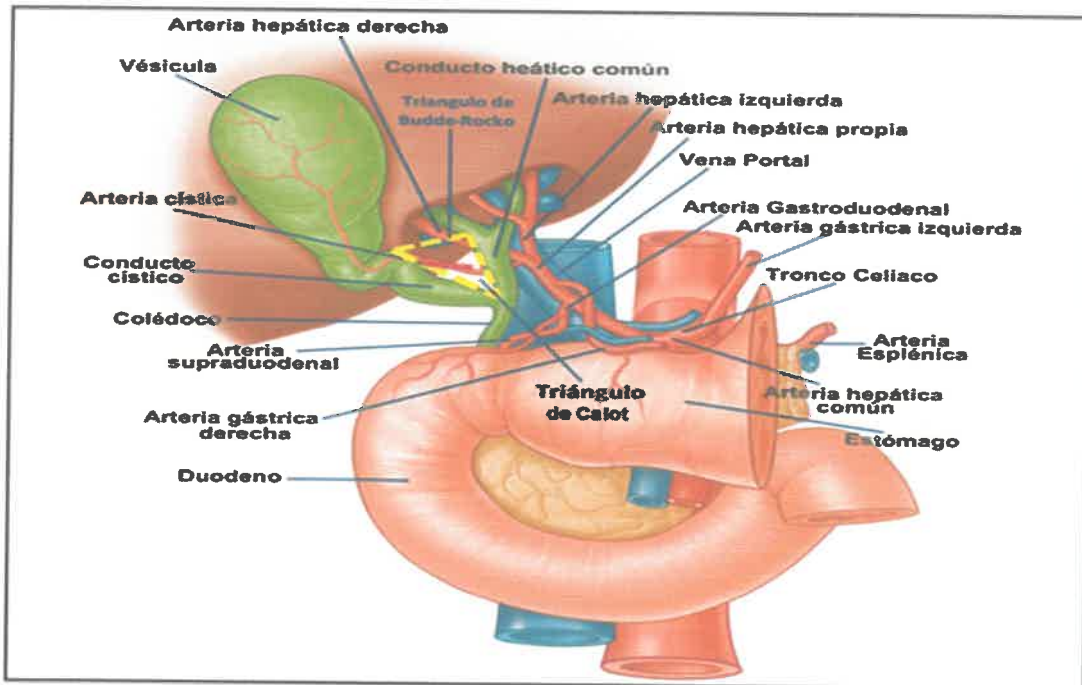


**ANEXO N° 03: SUPERFICIE VISCERAL: LÓBULOS Y LIGAMENTOS HEPÁTICOS.**



Tomado de GRAY Anatomía para estudiantes. 4ª Ed. 2020. Pág. 329.

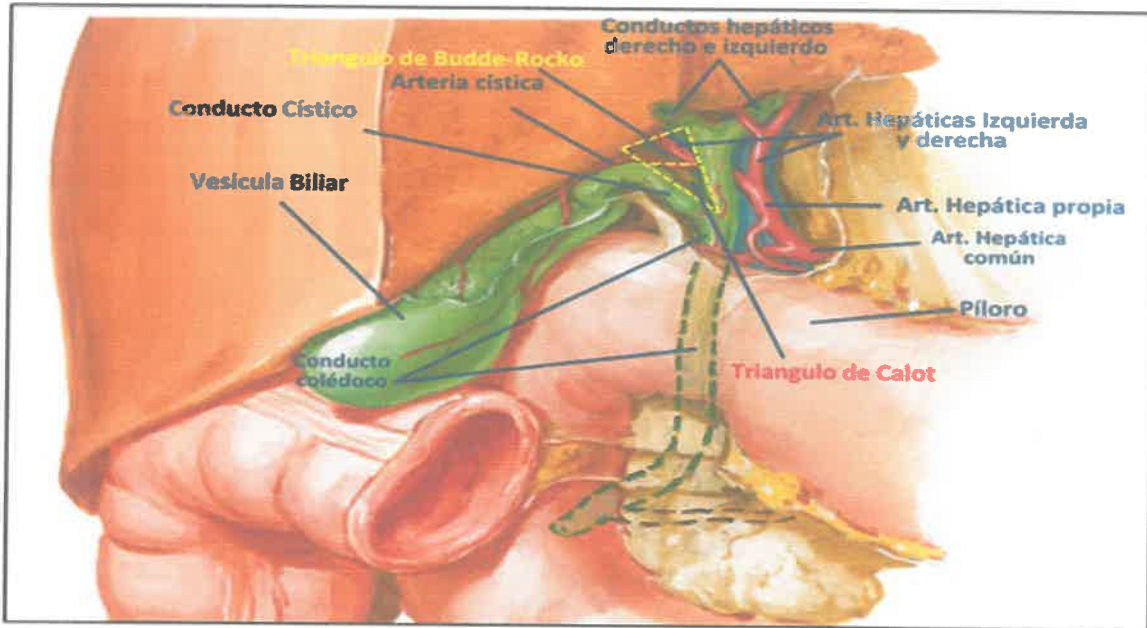
**ANEXO N° 04: IRRIGACIÓN DEL HÍGADO Y LA VESÍCULA BILIAR.**



Tomado de GRAY Anatomía para estudiantes. 4ª Ed. 2020. Pág. 347.

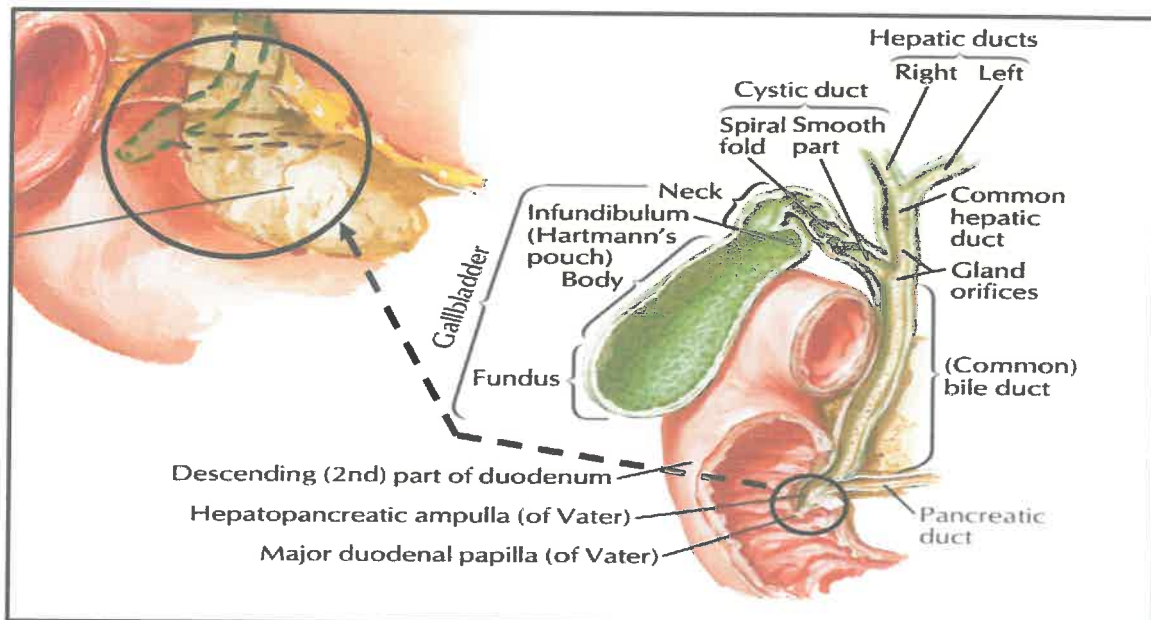


**ANEXO N° 05: CONDUCTOS BILIARES Y TRIÁNGULO DE CISTOHEPÁTICO.**



Tomado de Frank H. Netter. Atlas de Anatomía Humana. 2019. Lámina 287.

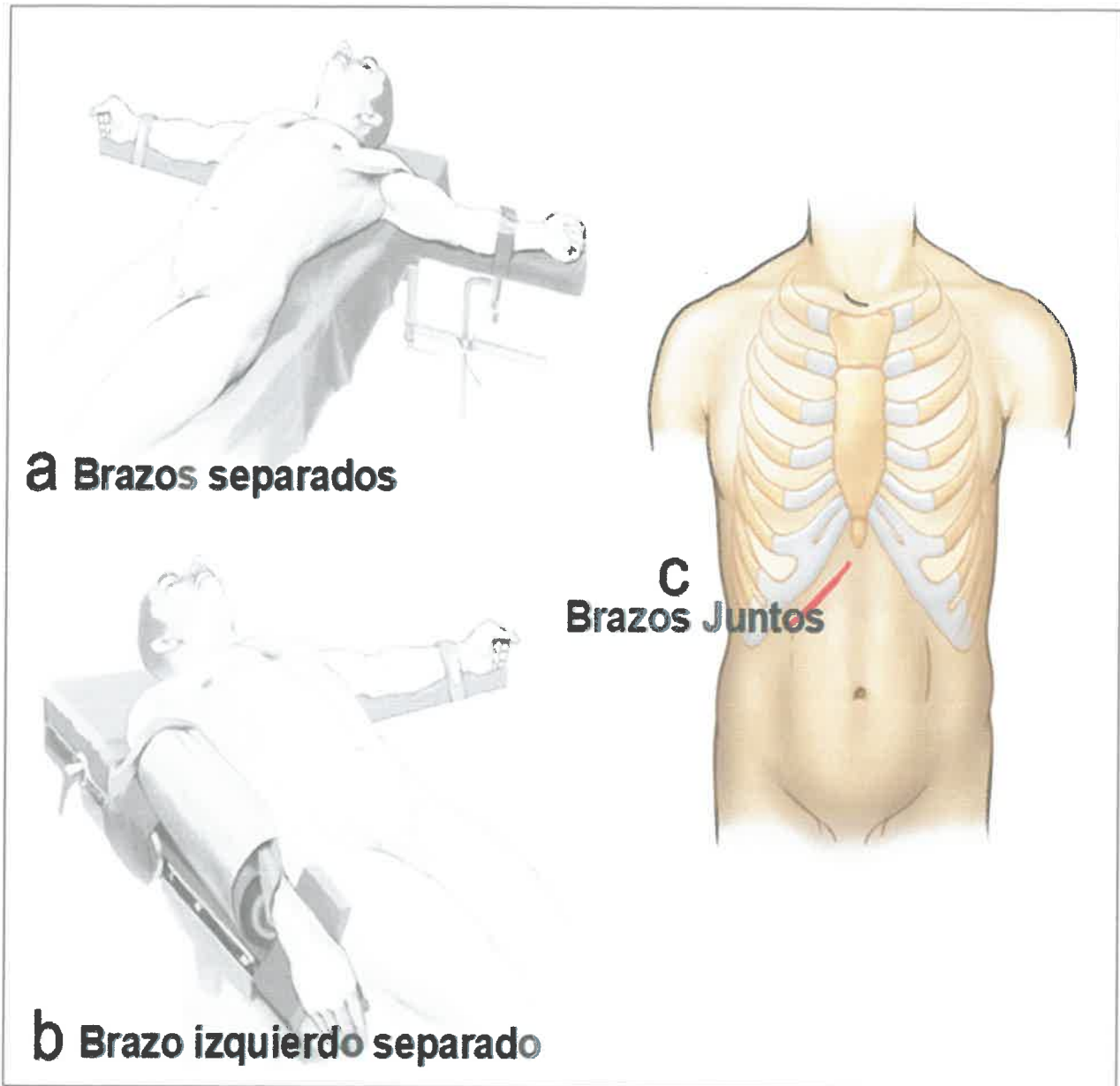
**ANEXO N° 06: ANATOMÍA DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR.**



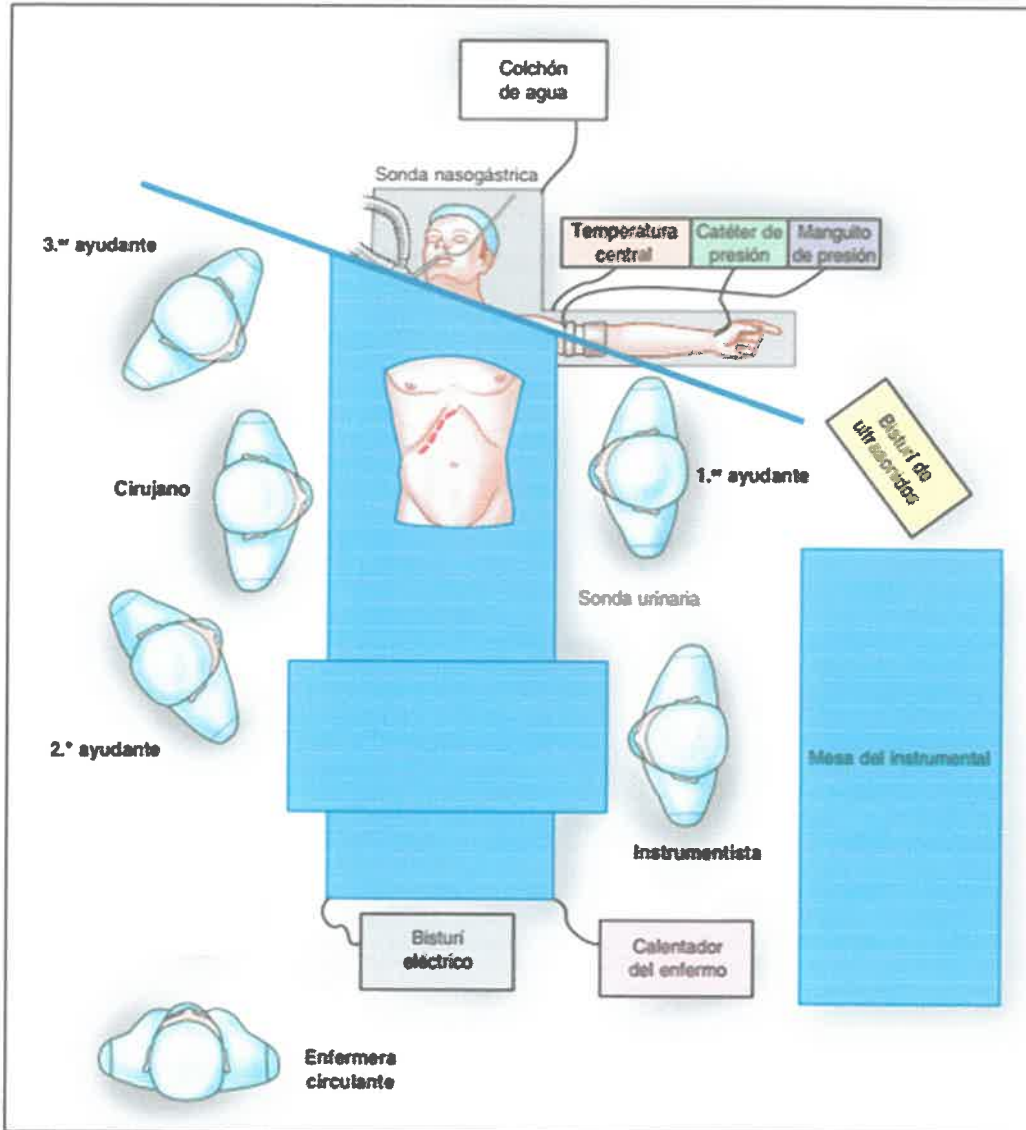
Tomado de Frank H. Netter. Atlas de Anatomía Humana. 2019. Lámina 287.



**ANEXO N° 07: POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE.**



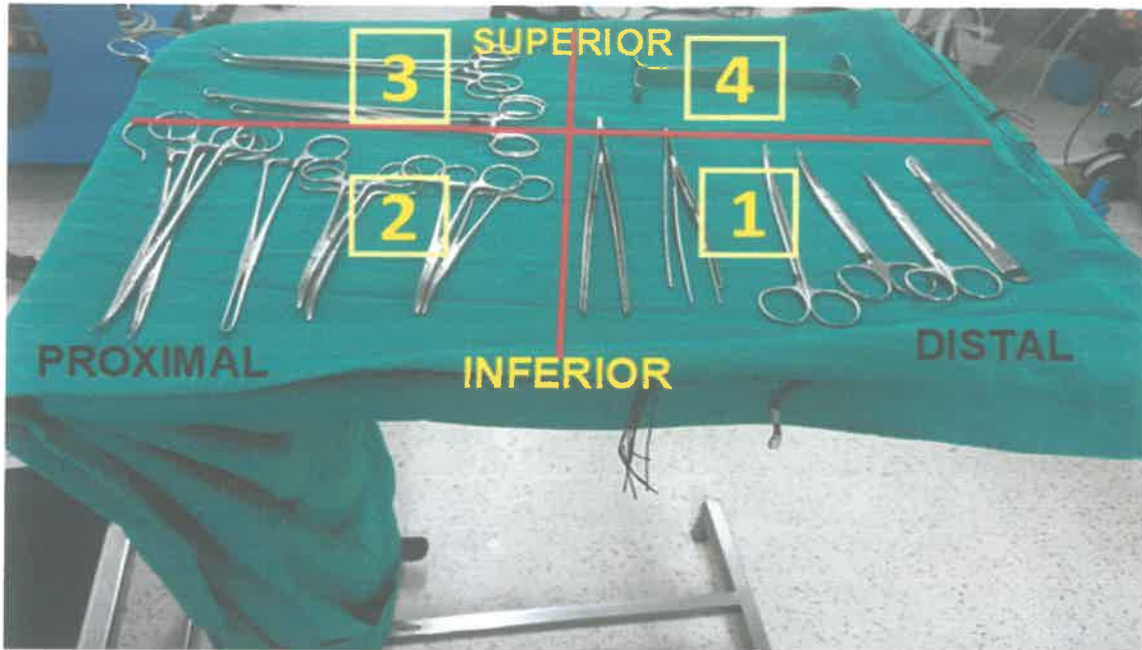
### ANEXO N°08: INCISION QUIRURGICA Y UBICACIÓN DEL EQUIPO QUIRURGICO



Tomado de Castain: *Cirugía hepática y de la hipertensión portal* (2007). Pg. 44.



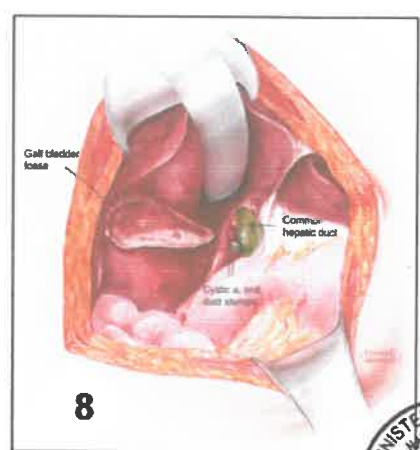
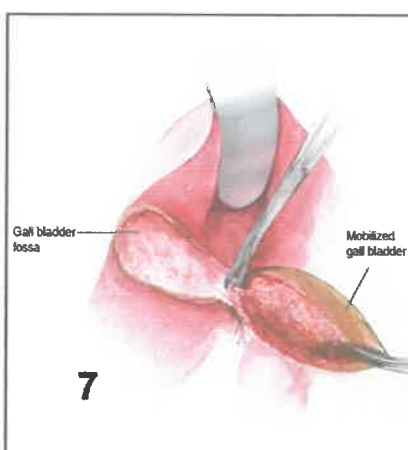
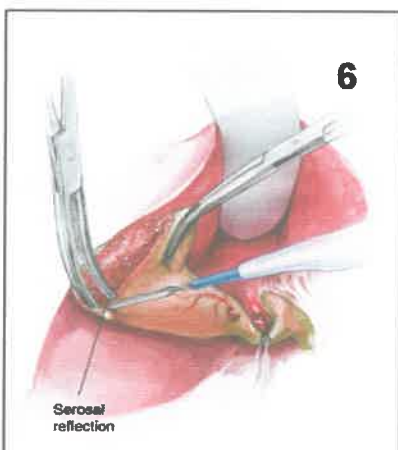
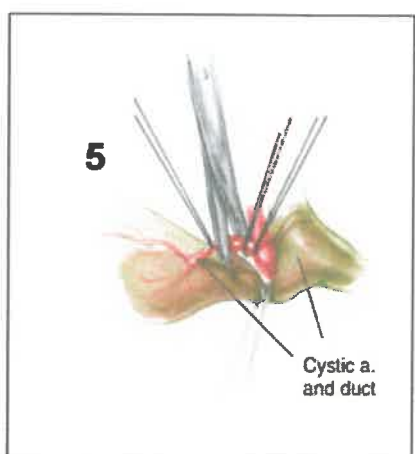
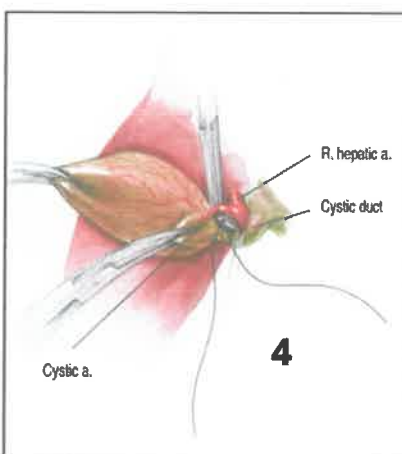
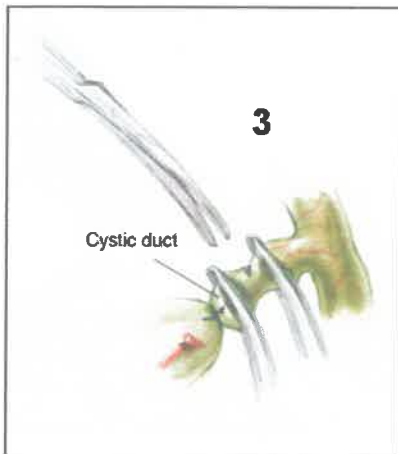
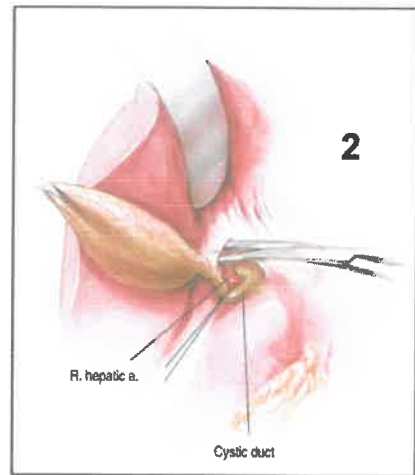
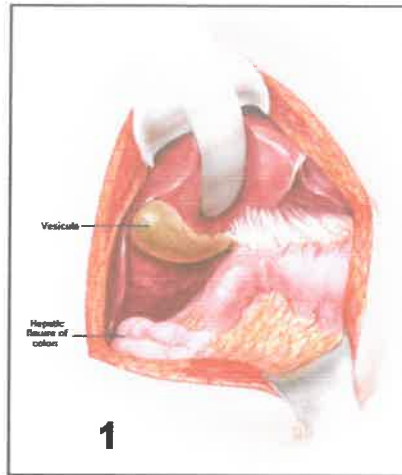
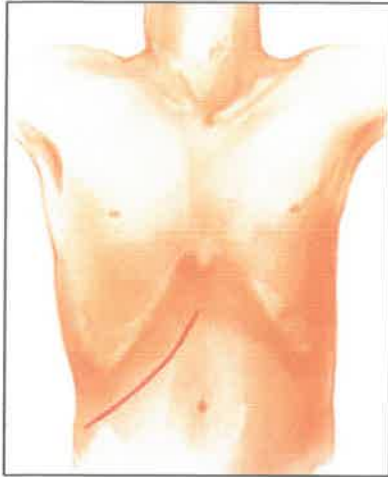
**ANEXO Nº 09: DISTRIBUCIÓN DE INSTRUMENTAL EN MESA DE MAYO Y MEDIA LUNA PARA CIRUGIA CONVENCIONAL.**



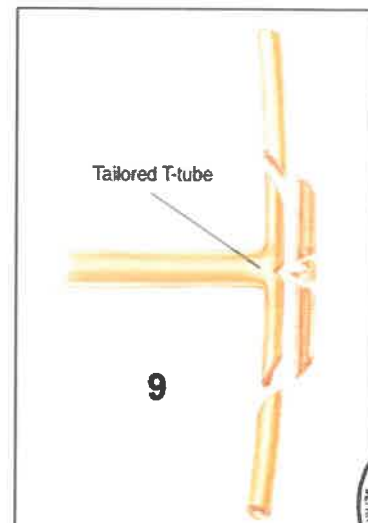
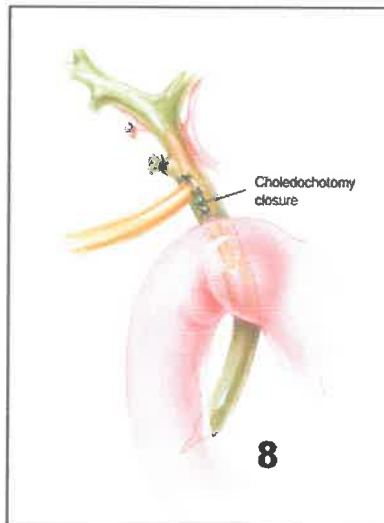
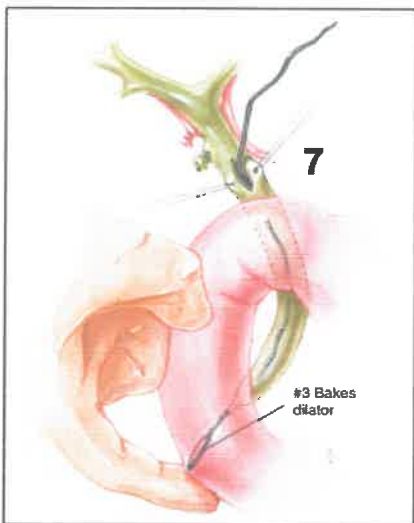
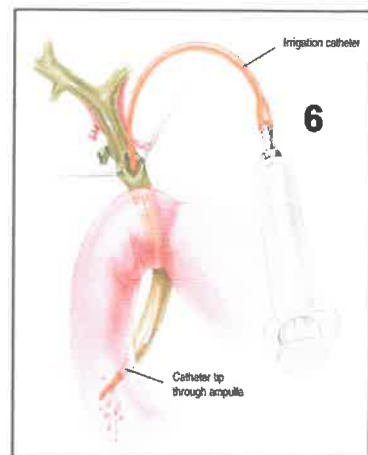
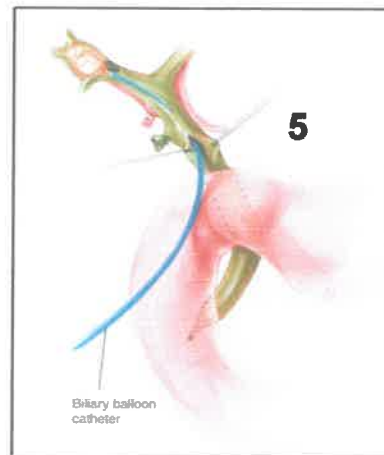
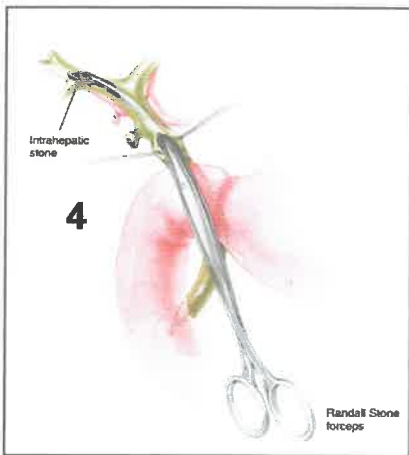
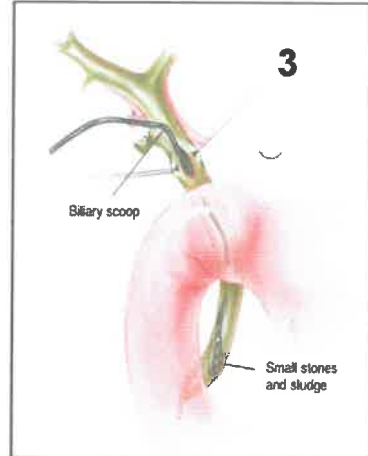
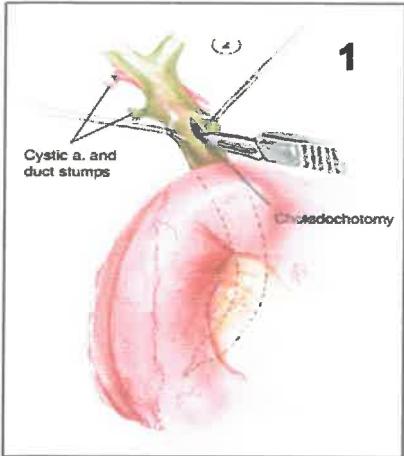
Fuente: Elaboración propia del autor



ANEXO Nº 10: COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL PASO A PASO



**ANEXO Nº 11: EXPLORACION DE VIAS BILIARES PASO A PASO**



**ANEXO N° 12: FORMATO DE ADHERENCIA A LA GUIA TÉCNICA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL.**

	<b>PERU</b>	<b>MINSA</b>	Hospital Nacional "Dos de Mayo"	<b>INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES</b>
---	-------------	--------------	---------------------------------	--

<b>Departamento:</b>	ENFERMERIA	<b>Servicio:</b>	CENTRO QUIRURGICO
----------------------	------------	------------------	-------------------

<b>Fecha de procedimiento</b>		<b>N° Historia Clínica:</b>	
-------------------------------	--	-----------------------------	--

<b>Profesional que evalúa:</b>		<b>Fecha de evaluación:</b>	
--------------------------------	--	-----------------------------	--

<b>Procedimiento Evaluado</b>	Intervención de Enfermería en Colectostomía Convencional
-------------------------------	--

	CRITERIOS A EVALUAR	CUMPLE		NO APLICA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1.	Lavado correcto de la Zona Operatoria.				
2.	Distribución correcta del instrumental en la Mesa de Mayo.				
3.	Distribución correcta del instrumental en la Mesa de Media Luna.				
4.	Posicionamiento Correcto del paciente.				
5.	Instalación correcta de la cablería.				
6.	Manejo correcto de los equipos biomédicos.				
7.	Instrumentación correcta del proceso quirúrgico.				
8.	Instrumentación correcta de cierre de pared abdominal.				
9.	Protección y cuidado de la herida operatoria.				
10.	Limpieza y cuidados del paciente.				

**Instrucciones:** Registrar la suma de cada ítem, y porcentaje de cumplimiento de la adherencia, abajo, en caso de no aplicar omitir ítem y sumar solo los que aplican.

<b>CRITERIOS EVALUADOS</b>	10
<b>CRITERIOS CUMPLIDOS</b>	
<b>% CRITERIOS CUMPLIDOS</b>	

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR



## ANEXO N° 13: INDICADORES

### 1. Cumplimiento de la preparación y verificación de equipos biomédicos

**Definición:** Porcentaje de procedimientos en los que la enfermera circulante verifica correctamente el funcionamiento de los equipos biomédicos necesarios para la cirugía.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Número de cirugías con verificación completa de equipos biomédicos}}{\text{Número total de cirugías laparoscópicas observadas}} \times 100$$

**Criterios a evaluar:**

- Verificación y configuración del electrocauterio
- Verificación del funcionamiento del sistema de aspiración
- Encendido y ajuste de las lámparas de cialítica.
- Conexión correcta de cables en los equipos

**Estándar sugerido:** ≥ 95 %

**Justificación:** La guía establece la configuración de los equipos biomédicos antes de iniciar la cirugía.

### 2. Instrumentación oportuna durante los tiempos quirúrgicos

**Definición:** Porcentaje de cirugías en las que la instrumentista proporciona correctamente el instrumental según los tiempos operatorios de la colectostomía convencional.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Número de cirugías con instrumentación correcta por tiempos quirúrgicos}}{\text{Número total de cirugías evaluadas}} \times 100$$

**Criterios de evaluación:**

- Proporciona correctamente la ropa estéril para el vestido del paciente
- Instrumentación correcta en el inicio y apertura de la cavidad.
- Instrumentación correcta durante la disección y extracción de la vesícula biliar.
- Instrumentación correcta durante el cierre de la cavidad por planos.

**Estándar sugerido:** ≥ 90 %

**Justificación:** La guía describe el orden específico de la entrega de instrumental convencional durante la cirugía.



**ANEXO N°14: DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES**

Equipo de trabajo desarrollador de la presente Guía de Intervención DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

- a. No tener relación como: Empleo y/o consultorías con alguna organización o área, objeto del presente grupo de trabajo.
- b. No apoyar en investigación como: Financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valorados.
- c. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
- d. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
- e. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.



**IX. BIBLIOGRAFIA.**

1. Townsend C M, Beauchamp R D, Evers B M, Mattox K L. Sabiston Tratado de Cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20ª ed. España: Elsevier; 2018.
2. Skandalakis J E, Colborn G L, Weidman T A, Foster R S, Kingsnorth A N, Skandalakis L J., et al. Skandalakis Cirugía con bases anatómicas y embriológicas de la cirugía. España: Marban Libros S.L; 2017.
3. Zollinger R M, Ellison E C. Atlas de Operaciones Quirúrgicas. 10ª ed. Barcelona: Amolca; 2018.
4. Castaing D, Azoulay D, Adam R. Cirugía hepática y de la hipertensión portal. 2ª ed. España: MASSON; 2022.
5. Cameron J L, Sandon C. Atlas de Cirugía del Aparato Digestivo. 2ª ed. Madrid: Medica Panamericana S A; 2008.
6. Netter F H. Atlas de Anatomía Humana. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
7. Moore K L, Dalley A F, Agur A. Anatomía con Orientación Clínica. 8ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2017.
8. Tortora G J, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 13ª ed. México: Médica Panamericana S.A; 2011.
9. Pró E A. Anatomía clínica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2012.
10. Drake R L, Vogl A W, Mitchell A W. Gray: Anatomía para Estudiantes. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
11. Brunicaudi F CH, Andersen D K, Billiar T, Hunter J G, Matthews J B, Pollock R E. Schwartz. Principios de cirugía. 10ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2015.
12. Broto M G, Delor S M. Instrumentación Quirúrgica: Técnicas en Cirugía General. Vol 1. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2012.
13. Kotcher Fuller J. R. Surgical Technology: Principles and Practice. In Surgical Technology. 8ª ed. Canadá: Elsevier; 2022.
14. Gómez A J, Serra I. Manual Práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2010.
15. Rincón Sánchez S R, García Flores M. Manual de Enfermería Quirúrgica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
16. Martínez Dubois S. CIRUGÍA: Bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
17. Hartman C J, Kavoussi L R. Handbook of surgical technique: A true surgeon's guide to navigating the operating room. Philadelphia: Elsevier; 2018.
18. Archundia García A. Cirugía 2. Educación Quirúrgica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
19. Herdman, T.H. NANDA 2024-2026: Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. 13ª ed. Barcelona. NANDA International; 2024.
20. Gloria M B, Howard K, Butcher J M, Dochterman C M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
21. Moorhead, J.S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2023.

