



Mi Universidad

PAE

Nombre del Alumno: Leidy Mariana Velasco García

Nombre del tema: Proceso de Atención en Enfermería Hemicolectomía

Parcial: 4to parcial

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

INDICE

INTRODUCCION	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	8
Generales:	8
Específicos:	8
MARCO TEÓRICO: HEMICOLECTOMÍA	9
2. Anatomía del colon	9
3. Tipos de hemicolectomía	9
4. Indicaciones	9
5. Técnicas quirúrgicas	10
6. Cuidados postoperatorios	10
7. Pronóstico	10
Etiología de la Hemicolectomía	11
Fisiopatología	13
Complicaciones	15
Diagnósticos	16
1. Diagnósticos de Laboratorio	16
2. Estudios de Imagen	17
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: CANCER DE COLON	19
VALORACION SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HERDENSON	21
1. Respirar normalmente.....	21
2. Comer y beber adecuadamente	21
3. Eliminar por todas las vías corporales.....	21
4. Moverse y mantener una postura adecuada	21
5. Dormir y descansar.....	21
6. Vestirse y desvestirse	21
7. Mantener la temperatura corporal	21
8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel.....	21
9. Evitar peligros del entorno	22
10. Comunicarse con los demás.....	22
11. Vivir según sus creencias y valores.....	22
12. Trabajar y sentirse realizado.....	22

13. Participar en actividades recreativas	22
14. Aprender y satisfacer la curiosidad	22
VALORACION CEFALOCAUDAL.....	23
1. Cabeza.....	23
2. Ojos	23
3. Oídos / Nariz / Boca.....	23
4. Cuello	23
5. Tórax	23
6. Abdomen	24
7. Sistema urinario.....	24
8. Extremidades superiores e inferiores	24
9. Sistema integumentario (piel y faneras)	24
10. Sistema neurológico	25
DIAGNOSTICOS (NANDA).....	26
• Reales	26
1. Dolor agudo	26
2. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	26
3. Ansiedad	26
• De riesgo	27
4. Riesgo de infección	27
5. Riesgo de deterioro del equilibrio de volumen de líquidos	27
PLANEACION: FORMATO PLACE	27
EJECUCION	36
1. Control del dolor	36
2. Cuidado de la herida quirúrgica.....	36
3. Prevención de complicaciones respiratorias	36
4. Monitoreo gastrointestinal.....	36
5. Cuidados de eliminación.....	37
6. Prevención de trombosis venosa profunda (TVP)	37
7. Apoyo emocional y educación al paciente	37
EVALUACION	38
1. Dolor agudo postquirúrgico	38
2. Integridad tisular alterada (herida quirúrgica)	38

3. Deterioro de la movilidad física	38
4. Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico	38
5. Déficit de conocimientos sobre cuidados postoperatorios	38
Observaciones adicionales:	39
CONCLUSION.....	40
BIBLIOGRAFIA	41

INTRODUCCION

La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección parcial del colon, generalmente indicado en casos de enfermedades benignas o malignas que afectan segmentos específicos del intestino grueso. Esta intervención puede dividirse principalmente en hemicolectomía derecha o izquierda, dependiendo del lado del colon que se extrae. En la hemicolectomía derecha se remueve el ciego, el colon ascendente y parte del colon transversal, mientras que en la hemicolectomía izquierda se resecta el colon descendente y parte del colon sigmoide. Es una cirugía que puede realizarse por vía abierta o laparoscópica, dependiendo del estado clínico del paciente, la experiencia del equipo quirúrgico y la disponibilidad de tecnología.

Las indicaciones más frecuentes para realizar una hemicolectomía incluyen el cáncer colorrectal, especialmente en etapas localizadas, así como la diverticulitis complicada, pólipos colónicos no resecables por endoscopia, enfermedad de Crohn con afectación localizada, vólvulos colónicos, entre otras patologías. En el caso del cáncer, este procedimiento no solo busca extirpar el tumor primario, sino también realizar una linfadenectomía adecuada para el estadiaje y el control de la enfermedad.

Desde el punto de vista fisiológico, el colon cumple funciones esenciales en la absorción de agua y electrolitos, así como en la formación y evacuación de las heces. Por tanto, la resección de una parte del colon puede tener implicaciones importantes en el tránsito intestinal y en la calidad de vida del paciente. Es por ello que la evaluación preoperatoria debe ser exhaustiva e incluir estudios de imagen, colonoscopia, análisis de laboratorio y una valoración nutricional adecuada. El manejo postoperatorio debe enfocarse en la prevención de complicaciones como infecciones, fugas anastomóticas, íleo paralítico, alteraciones en el ritmo intestinal, entre otras.

Además, los cuidados de enfermería son fundamentales en todas las etapas del proceso quirúrgico, desde la preparación preoperatoria, el acompañamiento en el

postoperatorio inmediato, hasta la educación para el alta hospitalaria. La vigilancia de signos vitales, el control del dolor, la movilización temprana, el seguimiento de la dieta progresiva y el apoyo emocional al paciente son aspectos esenciales para una recuperación exitosa. La hemicolectomía representa una intervención quirúrgica compleja pero necesaria para el tratamiento de diversas enfermedades colónicas. Su éxito depende de una adecuada selección del paciente, una técnica quirúrgica precisa y un cuidado integral que abarque tanto los aspectos médicos como los humanos del proceso de atención.

JUSTIFICACION

La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico de relevancia médica fundamental en el abordaje terapéutico de diversas enfermedades del colon, tanto benignas como malignas. Su indicación más común es el cáncer colorrectal, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En estos casos, la hemicolectomía no solo permite la resección del tumor primario, sino también la extracción de ganglios linfáticos regionales, lo que contribuye significativamente al diagnóstico preciso del estadio tumoral y a la mejora del pronóstico del paciente.

Además del cáncer, otras patologías como la diverticulitis complicada, los pólipos adenomatosos no resecables endoscópicamente, las obstrucciones intestinales, las enfermedades inflamatorias intestinales (como la enfermedad de Crohn) y los vólvulos colónicos hacen necesario este tipo de cirugía. Su ejecución oportuna puede prevenir complicaciones mayores como perforaciones, abscesos, hemorragias masivas o progresión tumoral.

La justificación de su estudio y aplicación radica en que, al ser un procedimiento relativamente frecuente en cirugía general y coloproctología, es indispensable que tanto el personal médico como el de enfermería comprendan sus indicaciones, técnicas, riesgos y cuidados postoperatorios. Esta comprensión permite ofrecer una atención integral, segura y de calidad, enfocada en la pronta recuperación del paciente y en la prevención de complicaciones.

Asimismo, con los avances en la cirugía mínimamente invasiva, la hemicolectomía laparoscópica ha demostrado disminuir el dolor postoperatorio, reducir la estancia hospitalaria y mejorar la recuperación funcional. Todo esto contribuye a un mejor aprovechamiento de los recursos hospitalarios y a un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes intervenidos.

Por lo tanto, es justificable y necesario seguir promoviendo el conocimiento y dominio de esta intervención quirúrgica, no solo desde la perspectiva médica y técnica, sino también desde el enfoque de los cuidados integrales de salud, reafirmando el compromiso de brindar una atención centrada en el paciente.

OBJETIVOS

Generales:

1. Analizar la hemicolectomía como procedimiento quirúrgico fundamental en el tratamiento de diversas patologías del colon, mediante el estudio de sus indicaciones clínicas, técnicas quirúrgicas, complicaciones potenciales y cuidados perioperatorios, con el fin de comprender su importancia en el abordaje integral del paciente quirúrgico y su recuperación postoperatoria.

Específicos:

1. Identificar las principales indicaciones médicas que requieren la realización de una hemicolectomía, tales como el cáncer de colon, la diverticulitis complicada y otras enfermedades colónicas.
2. Describir el procedimiento quirúrgico de la hemicolectomía, diferenciando entre hemicolectomía derecha e izquierda, así como sus implicaciones anatómicas y funcionales.
3. Reconocer los cuidados de enfermería necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de la hemicolectomía, para garantizar una recuperación segura y prevenir complicaciones.

MARCO TEÓRICO: HEMICOLECTOMÍA

La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección parcial del colon. Dependiendo del lado del colon que se reseque, puede clasificarse como hemicolectomía derecha o izquierda. Este procedimiento se realiza para tratar diversas patologías del colon, tanto benignas como malignas, incluyendo el cáncer colorrectal, enfermedad diverticular complicada, colitis isquémica, enfermedad de Crohn, pólipos grandes no resecables por colonoscopia, entre otras.

2. Anatomía del colon

El colon es parte del intestino grueso y se divide en varios segmentos: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, colon sigmoide y recto. Está irrigado por las ramas de la arteria mesentérica superior e inferior:

- Colon derecho (ciego, apéndice, colon ascendente y primera porción del colon transverso): irrigado por la arteria mesentérica superior.
- Colon izquierdo (segunda mitad del colon transverso, descendente y sigmoide): irrigado por la arteria mesentérica inferior.

Esta segmentación vascular y anatómica define el tipo de hemicolectomía a realizar.

3. Tipos de hemicolectomía

- Hemicolectomía derecha: resección del ciego, colon ascendente y parte del colon transverso, a menudo incluye la extracción del íleon terminal y el apéndice.
- Hemicolectomía izquierda: resección del colon descendente y parte del colon transverso y sigmoide.

Ambas técnicas requieren una anastomosis entre los extremos intestinales restantes para restaurar la continuidad digestiva.

4. Indicaciones

- Neoplasias colorrectales: especialmente adenocarcinoma de colon localizado en los segmentos correspondientes.
- Enfermedad diverticular complicada (abscesos, perforaciones, fístulas).
- Colitis isquémica severa con necrosis.
- Pólipos grandes no abordables por colonoscopia.

- Obstrucción o perforación intestinal causada por masas tumorales o inflamatorias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal refractaria a tratamiento médico.

5. Técnicas quirúrgicas

- Abierta: tradicional, con incisión abdominal.
- Laparoscópica: mínimamente invasiva, con ventajas como menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y recuperación más rápida.
- Asistida por robot: tecnología de última generación que mejora la precisión quirúrgica.

6. Cuidados postoperatorios

- Control del dolor
- Monitoreo de signos vitales y función intestinal
- Dieta progresiva (líquida a sólida)
- Prevención de trombosis
- Evaluación de la integridad de la anastomosis

7. Pronóstico

El pronóstico tras una hemicolectomía depende de la patología de base, el estado general del paciente, y la presencia de complicaciones. En casos oncológicos, la resección completa del tumor con márgenes libres y linfadenectomía adecuada es fundamental para una buena evolución.

Etiología de la Hemicolectomía

La hemicolectomía se indica en respuesta a diversas patologías que afectan segmentos específicos del colon, principalmente del lado derecho o izquierdo. Estas patologías pueden ser de origen neoplásico, inflamatorio, isquémico, obstructivo o traumático. A continuación, se detallan las principales causas etiológicas que conducen a la necesidad de realizar una hemicolectomía:

1. Neoplasias malignas del colon

- El cáncer colorrectal es la causa más frecuente de hemicolectomía, especialmente en casos de adenocarcinoma localizado en el colon derecho o izquierdo.
- Se realiza con intención curativa mediante la resección del segmento colónico afectado junto con ganglios linfáticos regionales.
- La localización del tumor determina el tipo de hemicolectomía: derecha (colon ascendente) o izquierda (colon descendente).

2. Pólipos adenomatosos gigantes o no resecables

- Pólipos que no pueden ser extirpados por colonoscopia, ya sea por su tamaño, morfología o sospecha de malignidad.
- Estos pueden tener potencial de transformación maligna (adenoma → carcinoma), por lo cual se indica resección quirúrgica.

3. Enfermedad diverticular complicada

- La diverticulitis severa del colon izquierdo puede originar abscesos, perforaciones, estenosis o fístulas colónicas.
- En casos recurrentes o complicados, se indica hemicolectomía izquierda o sigmoidectomía extendida.

4. Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

- Pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa pueden requerir resección de segmentos afectados por estenosis, perforación o displasia de alto grado.
- En Crohn, la hemicolectomía derecha es frecuente cuando hay afectación del íleon terminal y ciego.

5. Isquemia intestinal

- La colitis isquémica puede causar necrosis del colon por disminución del flujo sanguíneo, más común en pacientes ancianos o con comorbilidades vasculares.
- La necrosis transmural requiere resección urgente del segmento afectado para evitar peritonitis o sepsis.

6. Obstrucción intestinal

- Masas tumorales, vólvulos, o estenosis severas por inflamación crónica pueden causar obstrucción del tránsito intestinal.
- Cuando la obstrucción es no resuelta por medios conservadores o pone en peligro la vida del paciente, se indica hemicolectomía.

7. Perforación del colon

- Perforaciones por cáncer, diverticulitis, cuerpo extraño o trauma pueden llevar a peritonitis, requiriendo resección urgente del segmento afectado.

8. Trauma abdominal

- Lesiones contusas o penetrantes que comprometen la integridad del colon pueden requerir hemicolectomía como medida salvadora.

Fisiopatología

La hemicolectomía es una intervención quirúrgica en la cual se reseca una porción del colon, ya sea el lado derecho (ciego, colon ascendente y parte del transverso) o el lado izquierdo (colon descendente y parte del sigmoide). Este procedimiento altera de manera directa la fisiología intestinal, debido a la modificación anatómica y funcional del tubo digestivo. Los principales cambios fisiopatológicos posteriores a una hemicolectomía se relacionan con la absorción de agua, electrolitos y la motilidad intestinal.

En condiciones normales, el colon desempeña un papel esencial en la reabsorción de agua y sodio, así como en la formación, almacenamiento y evacuación de las heces. Al resecar una parte del colon, se reduce la superficie de absorción, lo que puede provocar alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico, manifestándose clínicamente con diarrea o heces blandas, especialmente durante las primeras semanas o meses después de la cirugía.

En la hemicolectomía derecha, se extirpa el ciego y el colon ascendente, que son segmentos fundamentales para la absorción de agua y la mezcla de contenido intestinal con moco y enzimas bacterianas. Esto puede alterar el equilibrio del microbioma intestinal, acelerar el tránsito colónico y provocar una menor compactación de las heces. Además, la válvula ileocecal también puede ser retirada en algunos casos, lo que permite el reflujo de bacterias del colon hacia el intestino delgado, aumentando el riesgo de sobrecrecimiento bacteriano y malabsorción.

En la hemicolectomía izquierda, la resección afecta la porción del colon encargada del almacenamiento y la evacuación final del material fecal. Esto puede generar cambios en la motilidad y provocar alteraciones en el patrón de defecación, como urgencia evacuatoria, constipación o incontinencia transitoria.

Otros efectos fisiopatológicos incluyen la posibilidad de alteraciones en la flora intestinal, pérdida de nutrientes y adaptación intestinal progresiva. A medida que el tracto digestivo se adapta, otras porciones del colon o el intestino delgado pueden

asumir parte de las funciones del segmento resecado, mejorando gradualmente los síntomas. La hemicolectomía genera una serie de cambios funcionales que dependen del segmento extirpado y de la respuesta adaptativa del organismo. El conocimiento de esta fisiopatología es esencial para anticipar, prevenir y tratar adecuadamente las complicaciones postoperatorias y garantizar una recuperación eficaz del paciente.

Complicaciones

Una de las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio inmediato es la infección del sitio quirúrgico, que puede incluir celulitis, abscesos o incluso peritonitis si hay filtración intestinal. Estas infecciones pueden comprometer la recuperación del paciente y requerir tratamiento con antibióticos o una nueva intervención quirúrgica. Además, existe el riesgo de dehiscencia de la anastomosis, es decir, la apertura del sitio donde se ha reconectado el intestino, lo cual representa una urgencia médica grave debido al riesgo de sepsis.

Otra complicación común es el íleo paralítico, una alteración temporal en la motilidad intestinal que impide el tránsito de alimentos y gases. Esta condición suele resolverse con manejo conservador, pero retrasa la alimentación del paciente y prolonga su estancia hospitalaria. También puede presentarse una obstrucción intestinal mecánica por adherencias postoperatorias, especialmente en cirugías abdominales extensas.

En el ámbito sistémico, los pacientes están expuestos a complicaciones como trombosis venosa profunda (TVP), atelectasias, neumonía, o incluso complicaciones urinarias asociadas al uso de sondas. Por ello, la movilización temprana y el manejo adecuado del dolor son pilares fundamentales en la recuperación.

En el largo plazo, pueden surgir problemas como síndrome de intestino corto si la resección fue extensa, o alteraciones en el patrón evacuatorio, que van desde diarreas persistentes hasta estreñimiento crónico. También es importante mencionar el impacto psicológico, pues algunos pacientes experimentan ansiedad o depresión postoperatoria, especialmente si el motivo de la cirugía fue un diagnóstico oncológico.

Diagnósticos

1. Diagnósticos de Laboratorio

Los estudios de laboratorio permiten evaluar el estado general del paciente, identificar alteraciones metabólicas o infecciosas, y preparar adecuadamente al paciente para la cirugía:

- Biometría hemática (BH):

Evalúa la presencia de anemia (frecuente en pacientes con cáncer de colon o sangrado crónico).

Detecta leucocitosis en caso de procesos infecciosos o inflamatorios como diverticulitis.

- Química sanguínea:

Determina niveles de glucosa, urea, creatinina y electrolitos (sodio, potasio, cloro).

Útil para evaluar la función renal y el estado metabólico.

- Pruebas de función hepática:

Importantes si se sospechan metástasis hepáticas (en el caso de cáncer de colon).

Incluye bilirrubinas, AST, ALT, fosfatasa alcalina.

- Tiempo de protrombina (TP) y tiempo parcial de tromboplastina (TPT):

Evalúan la coagulación, fundamental antes de cualquier cirugía.

CEA (antígeno carcinoembrionario): útil en pacientes con cáncer de colon, tanto para diagnóstico como para seguimiento.

- Examen general de orina:

Para descartar infecciones urinarias o alteraciones renales previas a la cirugía.

2. Estudios de Imagen

Estos estudios son fundamentales para el diagnóstico de la enfermedad de base (como cáncer o diverticulitis), la planificación quirúrgica **y la** evaluación del pronóstico:

- Colonoscopia:

Estudio esencial para visualizar directamente el interior del colon.

Permite identificar tumores, pólipos, estenosis, ulceraciones.

Se puede tomar biopsia para confirmar diagnóstico histológico.

- Tomografía computarizada (TAC) de abdomen y pelvis con contraste:

Evalúa extensión de tumores, presencia de metástasis, ganglios comprometidos, abscesos, perforaciones, o engrosamientos de la pared intestinal.

Muy útil en casos de cáncer o complicaciones de diverticulitis.

- Resonancia magnética (RM) de abdomen (opcional):

En algunos casos oncológicos, especialmente si se quiere evaluar la relación del tumor con estructuras vasculares o tejidos blandos.

- Radiografía de abdomen simple:

Puede ser útil en emergencias (vólvulos, obstrucción intestinal, neumoperitoneo).

- Enema opaco con bario (menos usado actualmente):

Puede mostrar estenosis, desplazamientos o lesiones obstructivas en el colon.

- Ultrasonido abdominal:

Aporta información limitada para el colon, pero útil para valorar hígado, vesícula biliar, masas, y en casos de apendicitis o abscesos pericolónicos.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: CANCER DE COLON

Periodo prepatogénico:

Definición: Tumor o ulcera maligna que se origina en la mucosa del colon.

Agente: Predisposición genética, Factores dietéticos, Tabaquismo, Alcohol, Obesidad / sobrepeso

Huésped: la edad promedio al momento del diagnóstico es de 68 años en hombres y 72 años en mujeres.

Ambiente: hábitos dietéticos, estilos de vida poco saludables.

Periodo patogénico:

Cambios tisulares: Formación de pólipos

Signos y síntomas: Dolor abdominal mal definido, flatulencia, cambios menores en el tránsito intestinal, anemia

Defecto o daño: invasión local, se afecta tejido adyacente

Estado crónico: Metástasis

Muerte: La tasa de supervivencia a 5 años de las personas con cáncer de colon en un estadio localizado es del 91%

Prevención primaria:

Promoción a la salud: Fomentar un estilo de vida saludable.

Protección específica: Alimentación baja en grasas animales y rica en frutas, verduras y granos integrales. • Realizar ejercicio

Prevención secundaria:

Dx precoz: historia clínica completa, antecedentes familiares, exploración del tacto rectal. Presencia de marcadores tumorales como CEA, CA 19.9,

Tx oportuno: radioterapia, quimioterapia, intervención quirúrgica, extirpación de pólipos

Limitación del daño: Estudios periódicos.

Prevención terciaria:

Rehabilitación: Rehabilitación física, psicológica, Asesoramiento nutricional, Realizar ejercicio

VALORACION SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HERDENSON

1. Respirar normalmente

Puede presentar respiración superficial postquirúrgica por dolor abdominal. Se valoran frecuencia respiratoria, presencia de disnea, ruidos respiratorios y saturación de oxígeno.

2. Comer y beber adecuadamente

Dieta inicialmente restringida a líquidos. Evaluar tolerancia a la vía oral, náuseas, vómito, ruidos peristálticos, y función gastrointestinal. Riesgo de desnutrición o deshidratación.

3. Eliminar por todas las vías corporales

Se vigila eliminación intestinal (presencia de flatos o evacuaciones), diuresis, posible uso de sonda urinaria, control de heridas si hay ostomía.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

Limitación de movimientos por dolor abdominal. Evaluar capacidad para deambular, riesgo de trombosis venosa profunda, necesidad de ayuda para movilización.

5. Dormir y descansar

Alteraciones del sueño por dolor o incomodidad postquirúrgica. Preguntar sobre calidad del descanso.

6. Vestirse y desvestirse

Puede requerir ayuda parcial para el aseo e higiene por dolor o debilidad. Evaluar independencia en el autocuidado.

7. Mantener la temperatura corporal

Riesgo de fiebre por proceso infeccioso postoperatorio. Tomar temperatura regularmente.

8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel

Vigilar el estado de la herida quirúrgica, signos de infección, integridad de la piel y necesidad de ayuda para el aseo personal.

9. Evitar peligros del entorno

Riesgo de caídas, infecciones, hemorragias. Evaluar nivel de conciencia, orientación, dolor, uso de dispositivos de apoyo (catéteres, drenajes, etc.).

10. Comunicarse con los demás

Valorar estado emocional, capacidad de expresar molestias, miedos o necesidades. Observar lenguaje verbal y no verbal.

11. Vivir según sus creencias y valores

Respetar y valorar creencias religiosas o culturales que puedan influir en su atención o recuperación.

12. Trabajar y sentirse realizado

Puede estar temporalmente limitado por la cirugía. Evaluar preocupaciones respecto a su rol laboral o familiar.

13. Participar en actividades recreativas

Interés limitado en actividades recreativas debido al estado postoperatorio. Fomentar distracción y adaptación emocional.

14. Aprender y satisfacer la curiosidad

Necesita educación sobre cuidados postquirúrgicos, signos de alarma, alimentación, medicamentos, manejo de ostomía (si aplica). Evaluar comprensión y disposición para aprender.

VALORACION CEFALOCAUDAL

1. Cabeza

- Estado de conciencia: Alerta y orientado / somnoliento (según evolución posanestésica).
- Nivel de dolor: Se valoran gestos faciales, verbalización del dolor (escala EVA).
- Coloración de piel y mucosas: Normo coloración o presencia de palidez.
- Hidratación de mucosas: Secas en caso de ayuno prolongado o fiebre.

2. Ojos

- Escleras: Anictéricas (sin coloración amarilla).
- Respuesta pupilar: Simétrica, reactiva a la luz.
- Presencia de ojeras: Posible por insomnio o pérdida de líquidos.

3. Oídos / Nariz / Boca

- Narinas permeables.
- Lengua seca o saburral: Indicativo de deshidratación o ayuno.
- Dientes o prótesis dentales: Valorar si interfieren con la alimentación.

4. Cuello

- Presencia de adenopatías o masas: Generalmente no presentes.
- Movilidad del cuello: Conservada.

5. Tórax

- Auscultación pulmonar: Ruidos respiratorios normales o disminuidos si hay restricción por dolor.
- Patrón respiratorio: Puede haber hipoventilación por dolor abdominal.
- Saturación de oxígeno: Se monitoriza con oxímetro.

6. Abdomen

- Cicatriz quirúrgica: Presente en abdomen derecho o izquierdo (según el tipo de hemicolectomía).
- Signos de infección: Enrojecimiento, calor, edema, supuración.
- Distensión abdominal: Presente en íleo paralítico.
- Ruidos peristálticos: Hipoactivos o ausentes en las primeras horas postcirugía.
- Dolor abdominal: Evaluar intensidad, localización, y respuesta a analgesia.

7. Sistema urinario

- Función renal: Presencia de diuresis adecuada. Sonda vesical si se colocó en quirófano.
- Color y olor de orina: Valorar signos de infección o deshidratación.

8. Extremidades superiores e inferiores

- Movilidad: Puede estar limitada por debilidad postoperatoria.
- Sensibilidad: Normal, sin parestesias.
- Turgencia de piel: Valorar hidratación.
- Edema: Generalmente no presente.
- Coloración y temperatura: Extremidades normo coloreadas y normo térmicas.
- Presencia de signos de trombosis venosa profunda: Dolor, edema, enrojecimiento (técnica de Homans).

9. Sistema integumentario (piel y faneras)

- Coloración general: Normocrómica o palidez.
- Integridad de la piel: Revisar zonas de presión por riesgo de úlceras.
- Presencia de apósitos: Verificar estado, humedad, sangrado o secreciones.

10. Sistema neurológico

- Reflejos conservados.
- Orientación en persona, lugar y tiempo.
- Estado emocional: Ansiedad o temor relacionado con la cirugía y pronóstico.

DIAGNOSTICOS (NANDA)

- **Reales**

1. Dolor agudo

Dominio: 12 confort Clase: 1 confort físico Código: 00132

Definición: experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 meses.

R/C: Lesiones por agentes físicos

M/P: Expresión facial de dolor, conducta expresiva

2. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Dominio: 11 seguridad/protección Clase: 2 lesión física Código: 00046

Definición: daño de la epidermis y/o dermis

R/C: Fricción con la superficie, nivel inadecuado de humedad de la piel

M/P: Dolor agudo, superficie alterada de la piel

3. Ansiedad

Dominio: 9 afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2 respuestas de afrontamiento
Código: 00400

Definición: preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes

R/C: Dolor, estrés excesivo

M/P: Angustia, cefalea, náuseas

- **De riesgo**

4. Riesgo de infección

Dominio. 11 seguridad/protección Clase: 1 infección Código: 00004

Definición: susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.

R/C: Deterioro de la integridad cutánea, higiene inadecuada del entorno, dificultad para manejar el cuidado de las heridas

5. Riesgo de deterioro del equilibrio de volumen de líquidos

Dominio: 2 nutrición Clase: 5 hidratación Código: 00492

Definición: susceptible de pasar rápidamente de uno a otro de los fluidos intracelulares y/o extracelulares, sin incluir la sangre

R/C: Malnutrición, ingesta inadecuada de líquidos

PLANEACION: FORMATO PLACE

DEFINICION:	La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección o extirpación de una porción del colon (intestino grueso) .					
FECHA:	10/07/2025	GRADO:	6	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOMINIO: 12 confort	CLASE: 1 confort físico
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
--------------------	-----------	-----------------------	---------------------

CODIGO: 00132

ETIQUETA: Dolor agudo

DEFINICION: experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 meses.

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C):
Lesiones por agentes físicos

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):
Expresión facial de dolor, conducta expresiva

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud 3: salud psicosocial 5: salud y calidad de vida CLASE: Q conducta de salud M: bienestar psicológico U: salud y situación vital CODIGO: 1605, 1211, 2008 ETIQUETA: Control de dolor Nivel de ansiedad Estado de comodidad	160516- describe el dolor 160503- utiliza medidas preventivas contra el dolor	1. Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	2/3 3/4 1/3 1/3 2/3 2/4
	121101- inquietud 121105- malestar 200801- bienestar físico 200802- control de síntomas		MANTENER A: 9 AUMENTAR A: 201

NIC. DOMINIO: (1) INTERVENCION: Manejo de dolor agudo CLASE: E Favorecimiento del control físico CODIGO: 1410	NIC. DOMINIO: () INTERVENCION: CLASE: CODIGO:
• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. • Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. • Usar analgésicos combinados (p. ej., opiáceos más no opiáceos), si el nivel de dolor es intenso. • Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular. • Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación • Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. • Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento. • Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente • Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.	

DEFINICION:	La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección o extirpación de una porción del colon (intestino grueso) .					
FECHA:	10/07/2025	GRADO:	6	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOMINIO: 11 seguridad/protección	CLASE: 2 lesión física
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
------------------------	------------------	---------------------------	-------------------------

CODIGO: 00046
ETIQUETA: Deterioro de la integridad cutánea
DEFINICION: daño de la epidermis y/o dermis
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): Fricción con la superficie, nivel inadecuado de humedad de la piel
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): Dolor agudo, superficie alterada de la piel

DOMINIO: 2 Salud fisiológica 2 Salud fisiológica 2 Salud fisiológica CLASE: L Integridad tisular L Integridad tisular K Digestión y nutrición CODIGO: 1101, 1102, 1004 ETIQUETA: Integridad tisular: piel y membranas mucosas Curación de heridas: por primera intención Estado nutricional	110102 – Sensibilidad 110113 - Integridad de la piel 110215 - Hematoma en la piel circundante 110210 - Aumento de la temperatura cutánea 100401 - Ingesta de nutrientes 100408 - Ingesta de líquidos	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	2/3 2/3 3/4 3/4 2/4 3/4 MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 23
--	---	--	--

NIC. DOMINIO: (2) INTERVENCION: Cuidados de las heridas CLASE: L Manejo de la piel/heridas CODIGO: 3660	NIC. DOMINIO: () INTERVENCION: CLASE: CODIGO:
• Rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario. • Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. • Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida. • Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario. • Mantener seca la zona circundante mientras se protege la herida. • Cambiar de posición a la persona como mínimo cada 2 horas, según corresponda. • Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda. • Medir inicialmente y con todos los cambios de apósito, según la prescripción. • Aplicar un apósito estéril apropiado (p. ej., apósito seco, apósito húmedo) que controle el exudado pero que no desequie más la herida. • Reforzar el apósito, según sea necesario.	

DEFINICION:	La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección o extirpación de una porción del colon (intestino grueso) .					
FECHA:	10/07/2025	GRADO:	6	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOMINIO:9 enfrentamiento/tolerancia al estrés	CLASE:2 respuestas de enfrentamiento
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
--------------------	-----------	-----------------------	---------------------

CODIGO: 00400
ETIQUETA: Ansiedad

DEFINICION: preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C):
Dolor, estrés excesivo

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):
Angustia, cefalea, nauseas

DOMINIO: 3 Salud psicosocial 3 Salud psicosocial 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: M Bienestar psicológico N Adaptación psicosocial Q Conducta de salud CODIGO: 1211, 1302, 1608 ETIQUETA: Nivel de ansiedad Afrontamiento Control de síntomas	121101 – Inquietud 121105 – Malestar 130205 - Manifiesta la aceptación de la situación 130228 - Se apoya en la familia 160801 - Monitoriza la aparición de los síntomas 160807 - Utiliza medidas para aliviar los síntomas	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	1/3 1/2 4/5 4/4 3/4 3/4 MANTENER A: 16 AUMENTAR A: 22
--	---	---	--

NIC. DOMINIO: (3) INTERVENCION: Conductual CLASE: T favorecimiento del confort psicológico CODIGO: 5820	NIC. DOMINIO: () INTERVENCION: CLASE: CODIGO:
• Identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad. • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Establecer claramente las expectativas de la conducta. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos. • Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre las situaciones estresantes. • Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con la persona para promover la seguridad y reducir la ansiedad. • Animar a la familia a permanecer con la persona, cuando corresponda. • Proporcionar objetos que simbolicen seguridad. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.	

DEINICION:	La hemicolecotomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección o extirpación de una porción del colon (intestino grueso) .					
FECHA:	10/07/2025	GRADO:	6	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOMINIO:11 seguridad/protección	CLASE:1 infección
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
--------------------	-----------	-----------------------	---------------------

CODIGO: 00004

ETIQUETA: Riesgo de infección

DEFINICION: susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C):

Deterioro de la integridad cutánea, higiene inadecuada del entorno, dificultad para manejar el cuidado de las heridas

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud 2 Salud fisiológica 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: T Control del riesgo K Digestión y nutrición T Control del riesgo CODIGO: 1924, 1015, 1902 ETIQUETA: Control de riesgo Salud gastrointestinal Control de riesgo	192426 - Identifica los factores de riesgo de infección 192405 - Identifica los signos y síntomas de infección 101501 - Tolerancia a alimentos 101524 – Apetito 190209 - Evita la exposición a amenazas para la salud 190205 - Ajusta las estrategias de control de riesgos	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	2/4 2/3 2/3 2/4 3/4 4/4 MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 22
---	--	---	--

NIC. DOMINIO: (4) INTERVENCION: Seguridad CLASE: V manejo de riesgo CODIGO: 6540	NIC. DOMINIO: () INTERVENCION: CLASE: CODIGO:
• Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales. • Lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos antimicrobiano antes y después de cada actividad asistencial. • Facilitar el acceso a los desinfectantes antimicrobianos para manos (p. ej., colgar el dispensador en la pared o colocarlo junto a las puertas de todas las áreas asistenciales). • Utilizar mascarillas respiratorias con filtro de partículas • Mantener un entorno aséptico óptimo durante la inserción a pie de cama de vías centrales o cualquier acceso parenteral. • Mantener un entorno aséptico y una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas y al cambiar todos los tubos y frascos de soluciones intravenosas. • Instruir para que se tomen los antibióticos según lo prescrito y hasta que se terminen. • Instruir a la persona y a los familiares sobre los signos y síntomas de infección y sobre cuándo comunicarlos al profesional sanitario. • Instruir a la persona y a sus familiares sobre cómo evitar las infecciones. • Instruir a las personas sobre las técnicas adecuadas para lavarse las manos y para limpiarse las manos al entrar y salir de las habitaciones.	

EJECUCION

1. Control del dolor

- Valorar el nivel de dolor con escala EVA (0-10) cada 4 horas.
- Administrar analgésicos prescritos y valorar su eficacia.
- Fomentar técnicas de distracción y relajación.
- Cambiar de posición al paciente cuidadosamente para disminuir molestias.
- Informar al médico si el dolor es persistente o se intensifica.

2. Cuidado de la herida quirúrgica

- Valorar el sitio quirúrgico cada turno: enrojecimiento, exudado, calor o dehiscencia.
- Realizar curaciones según protocolo hospitalario (uso de técnica estéril).
- Mantener la herida limpia y seca.
- Observar signos de infección (fiebre, aumento del dolor, secreción purulenta).
- Registrar características del exudado (cantidad, color, olor).

3. Prevención de complicaciones respiratorias

- Fomentar respiraciones profundas, tos efectiva y uso de espirómetro incentivo.
- Cambios de posición cada 2 horas para evitar atelectasias.
- Monitorizar signos vitales, especialmente frecuencia respiratoria y saturación de O₂.
- Vigilar signos de disnea o cianosis.

4. Monitoreo gastrointestinal

- Valorar ruidos intestinales y el inicio de eliminación de gases o heces.
- Registrar características del drenaje (si aplica).
- Vigilar distensión abdominal y náuseas.

- Progresar la dieta conforme a indicaciones médicas: líquidos claros → dieta blanda → dieta normal.

5. Cuidados de eliminación

- Registrar características de las evacuaciones y frecuencia.
- Valorar presencia de ostomía (si aplica): cuidado de la estoma y de la bolsa recolectora.
- Enseñar al paciente y/o familia sobre el cuidado de la ostomía si está presente.

6. Prevención de trombosis venosa profunda (TVP)

- Fomentar movilización temprana.
- Aplicar dispositivos de compresión neumática o medias elásticas si están indicados.
- Administrar anticoagulantes según prescripción médica.
- Valorar extremidades inferiores (edema, dolor, calor).

7. Apoyo emocional y educación al paciente

- Brindar escucha activa y apoyo emocional ante ansiedad o miedo.
- Informar al paciente sobre su procedimiento, evolución y cuidados futuros.
- Instruir sobre signos de alarma al alta (fiebre, sangrado, dolor intenso).
- Enseñar cuidados en casa, dieta recomendada, actividad física y control médico

EVALUACION

1. Dolor agudo postquirúrgico

- Paciente refiere dolor en área quirúrgica tipo punzante, localizado
- Se administra analgesia prescrita, con respuesta favorable.
- Sin signos de dolor no verbal.
- Objetivo cumplido: Dolor controlado.

2. Integridad tisular alterada (herida quirúrgica)

- Herida quirúrgica con apósito seco, sin enrojecimiento, sin secreción ni mal olor.
- Curación realizada con técnica estéril.
- No se observan signos de infección.
- Objetivo cumplido: Mantenimiento de integridad y prevención de infección

3. Deterioro de la movilidad física

- Paciente realiza cambios posturales con mínima ayuda.
 - Inició deambulacion asistida.
 - Tolerancia adecuada a la actividad.
- Objetivo en progreso: Se continúa con estimulación a la movilización

4. Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico

- Hidratación oral bien tolerada.
 - Diuresis conservada.
 - Mucosas húmedas, piel elástica.
- Objetivo cumplido: Estado de hidratación adecuado.

5. Déficit de conocimientos sobre cuidados postoperatorios

- Se brindó educación sobre dieta, signos de alarma, cuidados de la herida y medicamentos.

- Paciente y familiar directo comprenden las indicaciones.
Objetivo cumplido: Se identifican aprendizajes básicos y disposición para el autocuidado.

Observaciones adicionales:

- Paciente con buena evolución postoperatoria.
- Se mantiene en vigilancia.
- Se programa alta médica conforme a criterios clínicos.
- Reforzar educación para el hogar y control médico posterior.

CONCLUSION

La hemicolectomía es un procedimiento quirúrgico mayor que consiste en la resección de una parte del colon, ya sea del lado derecho o izquierdo, dependiendo de la localización de la patología. Es una intervención comúnmente indicada en casos de cáncer colorrectal, enfermedad diverticular complicada, enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos avanzados o traumatismos.

Este procedimiento, aunque efectivo, implica riesgos importantes, por lo que requiere una preparación preoperatoria cuidadosa, vigilancia postoperatoria intensiva y un seguimiento a largo plazo. Desde el punto de vista del cuidado de enfermería, el rol del personal es fundamental para asegurar una recuperación exitosa, prevenir complicaciones como infecciones, trombosis o desequilibrios electrolíticos, y proporcionar educación al paciente sobre los cuidados posteriores.

El abordaje integral del paciente con hemicolectomía debe contemplar no solo el aspecto físico, sino también el apoyo emocional y la reintegración a su vida cotidiana. La intervención oportuna y el trabajo interdisciplinario son claves para mejorar el pronóstico, calidad de vida y adherencia a las recomendaciones médicas. En conclusión, la hemicolectomía es un procedimiento con buenos resultados cuando se realiza bajo criterios clínicos adecuados y con una atención de enfermería centrada en la seguridad y el bienestar del paciente.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.studocu.com%2Fes-mx%2Fdocument%2Finstituto-politecnico-nacional%2Fpatologia%2Fhistoria-natural-de-la-enfermedad%2F27589912&psig=AOvVaw1yr9D7M4GpHPleaYUnMk-7&ust=1752227064756000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCOi79M-Aso4DFQAAAAAdAAAAABAL>

<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/colectomy/multimedia/right-hemicolectomy/img-20007591>

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/hemicolectomia>