



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON COLESTEATOMA
DEL OIDO IZQUIERDO

AUTOR

RIVERA CALI JHONNY ANTONIO

TUTOR

Lcda. Amada Virginia Gómez Puente Esp.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

Contenido

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTO | II |
| TITULO DEL CASO CLINICO | III |
| RESUMEN | IV |
| ABSTRACT | V |
| INTRODUCCION | VI |
| I MARCO TEORICO | 1 |
| 1.1 Justificación | 6 |
| 1.2 Objetivos | 7 |
| 1.2.1 Objetivo general | 7 |
| 1.2.2 Objetivo específico | 7 |
| 1.3 Datos generales | 7 |
| II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO | 8 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. | 8 |
| 2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). | 9 |
| 2.3. Examen Físico. | 9 |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados | 11 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. | 13 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. | 13 |
| 2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales | 1 |
| 2.8. Seguimiento | 1 |
| 2.9. Observaciones | 1 |
| CONCLUSIONES | 2 |
| Bibliografía | 3 |
| AXENOS | 4 |

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien me permitió seguir el sendero, tomar las decisiones que me trajeron a donde estoy ahora.

A mis padres quienes me han acompañado y me han dado su apoyo incondicional, que con su valores y dedicación se convirtieron desde los inicios de mi vida academia en el ejemplo de profesional en el que me quiero convertir

A mis hermanas que siempre me han brindado su ayuda en los momentos de necesidad

A mi esposa quien me ha apoyado en el transcurso de mi preparación académica

A mi hijo por ser motivo de superación en mi vida

RIVERA CALI JHONNY ANTONIO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por permitirme haber experimentado un sin fin de situaciones que me han convertido en la persona que soy.

A cada miembro de mi familia que junto a cada enseñanza momentos vividos en conjunto a cada consejo y valores que me enseñaron se convirtieron en los ladrillos con los cuales e construido en sendero por donde camino.

A cada docente que formo parte en cada nivel de mi formación académica compartiendo el conocimiento y la experiencia que han sabido cultivar a lo largo de su vida.

A mis amigos y conocidos quienes me han brindado una mano amiga cuando lo he necesitado

RIVERA CALI JHONNY ANTONIO

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO CON COLESTEATOMA
DEL OIDO IZQUIERDO

RESUMEN

El presente caso clínico trata de un paciente masculino de 44 años con colesteatoma del oído izquierdo que acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañado de su esposa por presentar vértigo, hipoacusia, acúfenos, dolor de oído, dolor de cabeza, presenta eritema retroauricular que se localiza a nivel de la región mastoidea, se observa la presencia de secreción purulenta de mal olor en el conducto auditivo externo. El paciente acude al hospital porque la intensidad del dolor en conjunto con el vértigo y la hipoacusia no le permite realizar sus actividades laborales y personales de manera cotidiana, el principal objetivo de caso clínico es ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) a través de la información obtenida del paciente para la correcta planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería que permitan mejorar los patrones funcionales que se encuentran alterados. Por lo consiguiente, se realizaron estudios físicos, de Química sanguínea, **hemograma**, de bacteriología, de imagenología y audiometría que ayudaron a un correcto tratamiento en el paciente que consta: de la administración de medicamento Paracetamol 1g diluido en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% cada 8 horas y tramadol 100 mg / 2 ml por vía intravenosa para aliviar el dolor, extracción del líquido serosanguíneo y secreciones purulentas junto con asepsia del canal auditivo externo, extirpación quirúrgica mediante una Mastoidectomía o Mastoidectomía radical modificada junto con los cuidados postoperatorios como control de signos vitales, vigilar posibles efectos adversos de la anestesia general y administración de la medicación prescrita.

Palabras claves: Colesteatoma, Colesteatoma ótico congénito, Colesteatoma adquirido, queratoma, Mastoidectomia

ABSTRACT

The present clinical case deals with a 44-year-old male patient with cholesteatoma of the left ear who went to the Alfredo Noboa Montenegro Hospital accompanied by his wife for presenting vertigo, hearing loss, tinnitus, ear pain, headache, presenting retroauricular erythema located At the level of the mastoid region, the presence of purulent secretion with a bad smell is observed in the external auditory canal. The patient goes to the hospital because the intensity of the pain together with the vertigo and hearing loss does not allow him to carry out his work and personal activities on a daily basis, the main objective of the clinical case is to execute the nursing care process (PAE) through of the information obtained from the patient for the correct planning and execution of nursing interventions that allow improving functional patterns that are altered. Therefore, physical, blood chemistry, blood count, bacteriology, imaging and audiometry studies were carried out, which helped in the correct treatment of the patient, consisting of: the administration of the drug Paracetamol 1g diluted in 100 ml of sodium chloride at 0.9% every 8 hours and tramadol 100 mg / 2 ml intravenously to relieve pain, removal of serosanguineous fluid and purulent secretions together with asepsis of the external auditory canal, surgical removal by Mastoidectomy or modified radical Mastoidectomy together with postoperative care such as control of vital signs, monitor possible adverse effects of general anesthesia and administration of the prescribed medication.

Keywords: Cholesteatoma, Congenital otic cholesteatoma, Acquired cholesteatoma, keratoma, Mastoidectomy.

INTRODUCCION

El colesteatoma es una enfermedad del oído medio, es un tumor de tejido epidérmico que crece en el interior y no se puede eliminar hacia el exterior. En términos sencillos y comprensibles hay que imaginarse que la descamación normal de la piel del oído, en lugar de drenar hacia afuera, se acumula hacia adentro. Es benigno, pero su comportamiento es destructivo. (Arias & Gomez, 2009)

El filósofo Alemán Johannes Muller estableció en 1838 el nombre de colesteatoma refiriéndose a lo que equivocadamente creía era un tumor perlino laminar de grasa con cristales de colesterol. Más adelante se realizaron descripciones histopatológicas más precisas encontrando que dicha lesión se trataba de una masa de queratina y no de grasa y los cristales de colesterol, aunque a veces pueden encontrarse, no representan la característica principal de la entidad. Aunque surgieron nombres más adecuados para la lesión como tumor perlino, queratoma de Schuknecht, etc. El término acuñado de Mueller ha logrado permanecer por inercia y de manera errónea a través del tiempo. (Muñoz, Macias, & Cruz, 2007)

Por tanto, la ejecución del presente caso clínico tiene como propósito el análisis del historial médico de un paciente masculino de 44 años, el cual presenta colesteatoma del oído izquierdo, para de esta manera ejecutar de manera pertinente, el proceso de atención de enfermería teniendo como principal objetivo cubrir las necesidades del paciente hasta lograr su recuperación.

I MARCO TEORICO

Proceso de atención de enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería es el método que guía el trabajo científico, sistemático y humanistas de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupos a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud ((INEPEO), 2013)

La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN. ((Turriano), 2007)

Colesteatoma

La primera descripción es de CRUVEILHIER (1829), que define esta entidad como “tumor perlado del hueso temporal”. MULLER, empleó el término de colesteatoma, y desde entonces han surgido numerosas definiciones. Así CODY lo considera un tejido escamoso estratificado que crece dentro del hueso temporal y que en su progresivo crecimiento se convierte en una masa tumoral con contenido de epitelio degenerado, abundante queratina mezclada con cristales de colesterol y células inflamatorias crónicas.

MARQUET; cree más razonable usar el término queratoma, ya que el prefijo coles, implica contenido de cristales de colesterol que son muy ocasionales. (Carlos López Azanza, 2015)

Clasificación

Colesteatoma congénito; Presenta restos epiteliales de origen embrionario, existentes en el oído, con membrana timpánica íntegra, en ausencia de antecedentes de supurativos. Se piensa que surgen de involuciones embrionarias o restos de células epiteliales. Estos restos se encuentran detrás de una membrana timpánica intacta, no tienen continuidad con el conducto auditivo externo y no se reconocen

factores etiológicos como perforaciones de membrana timpánica o historia previa de infecciones en el oído. (González & Caravaca, 2009)

Colesteatoma adquirido primario: Acontece cuando existe una bolsa de retracción atical previa, no autolimpiable, que se infecta posteriormente. La localización de la bolsa de retracción se ubica en la Pars Flaccida, por invaginación o hundimiento de ésta sobre el oído medio y aunque puede surgir espontáneamente, la mayoría de las veces precede a cuadros de otitis media secretoria que ocasionan una presión negativa en la caja que succionan la membrana. La bolsa de retracción se llena de escamas epiteliales por la renovación epidérmica del oído externo en su descamación continua. Tras llenarse totalmente la bolsa de retracción deja de ser autolimpiable independizándose del resto de la membrana timpánica en su crecimiento. Posteriormente y tras infecciones persistentes se crea una perforación marginal en la Pars Flaccida. Un tipo de éstos incluye el colesteatoma postraumático: puede aparecer tras una fractura o una explosión en la que el epitelio escamoso es desplazado hacia el oído medio.

Colesteatoma adquirido secundario: Es el más frecuente. Surge en el contexto de una perforación timpánica marginal previa, tras otitis que lesionan la mucosa de la caja dando lugar al desarrollo del colesteatoma sobre la membrana timpánica. Aparece por tanto en el cuadrante postero-superior y se extiende hacia antro, mastoides, ático y oído medio. El tejido de granulación, los pólipos y la otorrea malolientes son características comunes.

Colesteatoma adquirido Yatrógeno: Existe un factor desencadenante de naturaleza iatrogénica. Se da tras colocación de tubos de ventilación transtimpánicos, timpanoplastias poco cuidadosas en las que se deja tejido epitelial bajo el injerto utilizado o pacientes sometidos a radioterapia en la región temporomandibular y en las que, secundariamente, tras una osteoradionecrosis tardía, se introduce epitelio en la mastoides. (Carlos Sánchez Herrero)

CLINICA

Otorrea; Suele ser mantenida pero escasa, es fruto de la sobreinfección del tejido epidérmico que forma el colesteatoma. Es de característicamente fétida, pardusca y purulenta, soliendo existir historia de otorreas intermitentes de larga evolución. (Kaylie, 2019)

Hipoacusia; Es de transmisión y de carácter variable, sin que a veces exista relación entre importancia de las lesiones y la gravedad de la sordera. Un colesteatoma temprano puede no alterar el movimiento de la cadena osicular y la audición puede ser normal. En pocas ocasiones existirá el llamado “colesteatoma oyente”, en el que el propio colesteatoma hace de columela al destruir los huesecillos transmitiendo directamente el sonido a la ventana oval (la hipoacusia se agravará tras la extirpación del colesteatoma en la cirugía). Sin embargo, lo más frecuente es que la pérdida de audición sea progresiva. En caso de fístula laberíntica la hipoacusia puede ser sensorineural o mixta. (maset, 2013)

Vértigo; Si el queratoma progresa puede existir una laberintitis serosa por extensión a través de las ventanas o en el caso de fístulas del conducto semicircular horizontal laberintitis por irrupción directa en el espacio perilinfático. Se debe tener presente la posibilidad de abscesos cerebelosos o incluso cerebrales como complicación intracraneal de la extensión del queratoma.

Cefalea; La existencia de cefaleas en presencia de otitis media crónica colesteatomatosa debe hacer pensar en la posibilidad de una extensión intracraneal del proceso. (Mauricio Cohen, 2006)

Otodinia; Es poco frecuente, aunque habitualmente se corresponde a una inflamación de la piel del conducto o al hecho de que el colesteatoma se encuentra a presión dentro de su habitáculo, en estas ocasiones si somos capaces de extraer parte del material a través de la perforación en una cura suele desaparecer el dolor. No obstante, la aparición de un dolor sordo de predominio temporal en el seno de un colesteatoma obliga a descartar una complicación en su evolución como puede ser un absceso extradural.

Hemorragia. Por traumatismos o inflamaciones de las granulaciones o pólipos que pueden acompañar a la otorrea crónica.

Causa

Un colesteatoma usualmente se origina debido a una pobre función de la trompa de Eustaquio, así como por una infección de oído medio. La trompa de Eustaquio conduce aire desde la parte posterior de la nariz hacia el oído medio para igualar la presión del oído (“destapa los oídos”).

Cuando la trompa de Eustaquio trabaja inadecuadamente, tal vez debido a una causa alérgica, un resfrío o sinusitis, el aire en el oído medio es absorbido por el cuerpo, creando un vacío parcial en el oído. Este vacío succiona formando una bolsa o saco a partir de la membrana timpánica, especialmente en áreas debilitadas por una infección previa. Esto puede desarrollar el saco y transformarse en un colesteatoma. Una forma rara congénita de colesteatoma (presente al nacimiento) puede ocurrir en el oído medio y en otros lugares, como en la proximidad de los huesos del cráneo. Sin embargo, el tipo de colesteatoma asociado a infecciones del oído es el más común.

Complicaciones

Las complicaciones de la otitis media colesteatomatosa pueden ser muy severas. Aunque su frecuencia ha disminuido, cuando se presentan, su potencial peligro puede incluso comprometer la vida del paciente.

| Complicaciones craneales | Complicaciones intracraneales |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| • Mastoiditis coalescente | • Meningitis |
| • Absceso retroauricular | • Absceso cerebral |
| • Absceso de Bezold | • Empiema subdural |
| • Absceso temporal | • Absceso epidural |
| • Fístula laberíntica | • Trombosis del seno lateral |
| • Parálisis del nervio facial | • Encefalocele |
| • Laberintitis aguda supurativa | |
| • Fístula de líquido cefalorraquídeo | |

(Rivera & Dr. Luis Alberto Macias Fernández, 2007)

Diagnostico

Para el diagnóstico del colesteatoma lo principal es analizar el historial clínico del paciente junto a un examen auditivo porque los síntomas que presenta determinan del padecimiento. Para un diagnóstico certero se visualiza el oído mediante diferentes estudios.

- **Otoscopio.** Permite una exploración interna del oído, con el fin de detectar o ver una perforación marginal, la mayoría de las veces de la pars flácida. Generalmente en estas exploraciones podemos apreciar la mayor o menor perforación con restos de supuración mezclados con detritus y en su profundidad la masa blanquecina del colesteatoma.
- **Tomografía computarizada.** Esta se utiliza para confirmar el diagnóstico y evaluar el nivel de extensión de la enfermedad. el colesteatoma se presenta como materia de densidad blandas que ocupa la caja timpánica y que invade las diferentes partes de la anatomía.
- **Audiometría.** Se llevan a cabo después de la limpieza del oído. Las audiometrías indican habitualmente una pérdida auditiva de tipo conductivo. La gravedad de dicha hipoacusia es variable. Especialmente importante resulta la medición exacte de la audición si se pretende un intento quirúrgico para mejorar la audición del paciente mediante tímpanoplastia
- **Bacteriología.** Los cultivos y antibiogramas son especialmente útiles ante otorreas que no mejoran, o en el preoperatorio de la cirugía para obtener un antibiótico específico en el postoperatorio inmediato. Los gérmenes habitualmente implicados forman parte de una flora mixta polimicrobiana, aerobia: S. Aureus, Pseudomona aureginosa, B. Proteus, Escherichia coli y anaerobia: Prevotella, Porphyromonas, Bacteroides y Fusobacterium. (MiguelGarcía-Calderó, 2005)

Tratamiento

El tratamiento del colesteatoma es quirúrgico y busca el restablecimiento de las condiciones normales. Los objetivos de la cirugía de colesteatoma son;

1. Eliminar la formación colestematosa y evitar si recidiva
2. Controlar la sobreinfección
3. Recuperación funcional de la pérdida auditiva

(gomez & arias, 2009)

Tipos de abordaje quirúrgicos

Mastoidectomía o vaciamiento radical: Consiste en la exposición al exterior de todas las cavidades neumatizadas del oído medio que se epitelizan a partir de la piel del conducto externo. En esta técnica se sacrifica la audición para conseguir un bajo índice de recidivas. Exige micro aspiraciones frecuentes.

Mastoidectomía radical modificada: de elección en colesteatomas atico-antrales. El ático y el antro quedan expuestos, pero se mantiene una porción de la pared posterior del conducto, manteniendo así una caja timpánica de pequeño tamaño, pero con ático y antro expuestos.

Mastoidectomía con conservación de la pared posterior (técnica «cerrada»): Abordaje mediante el fresado de la cortical mastoidea, llegando a la caja timpánica por una timpanotomía posterior. Esta técnica permite reconstrucciones tímpano-osciculares.

Timpanoplastia: Técnica destinada a la reconstrucción del sistema timpánico oscicular,

alterado por una cirugía o dañado por la enfermedad. Es una técnica reconstructiva y suele hacerse en muchos casos en el mismo tiempo que la cirugía curativa.

1.1 Justificación

El Colesteatoma de oído medio, es una complicación poco frecuente que podría desencadenar daños irreparables como la pérdida de la audición, absceso cerebral, meningitis parálisis facial o incluso atentar contra la vida del paciente

El interés para la realización del tema se basa en las acciones que se pueden implementar en un paciente con diagnóstico de Colesteatoma para hacer elaborar un plan de cuidados que satisfagan la necesidad que demuestra el paciente

Este estudio clínico servirá como fuente de investigación para en conocimiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería donde se expone la valoración por

medio de los patrones funcionales, el diagnóstico enfermero, la planificación y ejecución de las intervenciones, y la evaluación de los resultados que demuestran si el plan de cuidados cumplió su objetivo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 44 años con Colesteatoma de oído izquierdo.

1.2.2 Objetivo específico

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el paciente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

1.3 Datos generales

Datos del Paciente

| | |
|--------------------|--------------------|
| NOMBRE | JONNY RIVERA |
| PAIS DE ORIGEN | ECUADOR |
| RESIDENCIA ACTUAL | BABAHOYO |
| RAZA | MESTIZO |
| EDAD | 44 |
| SEXO | MASCULINO |
| HIJOS | 4 |
| ESTADO CIVIL | CASADO |
| NIVEL DE EDUCACION | TERCER NIVEL |
| PROFESION | INGENIERO AGRONOMO |
| GRUPO SANGUINEO | O- |

RELIGION

CATOLICO

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente masculino de 44 años acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañado por presentar vértigo, hipoacusia, acufenos y cefalea, refiere dolor en oído izquierdo, presencia de eritema retroauricular que se localiza en la región mastoidea, salida de secreción purulenta escasa de mal olor que se evidencia por contener en el pabellón auricular apósito manchado por liquido serosanguinolento. En el oído derecho no se evidencia lesión, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica incólume.

Motivo por el cual es ingresado a esta casa de salud a fin de recibir el tratamiento clínico y quirúrgico de ser necesario.

Antecedentes patológicos personales:

- Antecedentes quirúrgicos: no refiere
- Hábitos tóxicos: Alimentación 3 veces al día en ocasiones omite en almuerzo, ingesta de sustancias alcohólicas
- Alergias: no refiere
- Medicación habitual: no refiere

Antecedentes patológicos familiares

- Antecedentes maternos

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus

Hipoacusia

- Antecedentes paternos

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus

Cáncer.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 44 años refiere que hace 3 semanas presenta dolor de cabeza, vértigo, pérdida progresiva de la audición, acúfenos en conjunto con presencia de secreción purulenta de mal olor en pabellón auricular y conducto auditivo externo, por tal motivo acude al establecimiento de salud, el aumento del dolor, la pérdida progresiva de la audición y los mareos no le permiten realizar sus actividades laborales con completa normalidad

2.3. Examen Físico.

SIGNOS VITALES

| | |
|-------------------------|-------------|
| Tensión Arterial | 124/80 mmhg |
| Frecuencia cardiaca | 100 x^1 |
| Frecuencia respiratoria | 22 x^1 |
| Temperatura | 37.5 C^0 |
| Saturación de oxígeno | 94% |

Valoración Céfalocaudal

- I. Cabeza; Normocéflica, buena implantación capilar, no se evidencian lesiones ni presencia de parásitos, paciente refiere cefalea.
- II. Cara; Simétrica, sin lesiones evidentes, sin presencia de movimientos involuntarios, facies dolorosa.
- III. Ojos; Simétricos, pupilas reactivas, isocóricas, sin nistagmo, cejas simétricas con buena implantación.
- IV. Oídos; Izquierdo presenta lesión con secreción purulenta de mal olor en el conducto auditivo externo y eritema retroauricular; refiere hipoacusia, acúfenos y vértigo. Oído derecho permeable membrana timpánica incólume.
- V. Nariz; Simétrica sin presencia de lesiones y aleteo nasal, sin presencia de rinorrea.
- VI. Boca; Cavidad oral en condiciones óptimas, dentadura completa, sin lesiones inflamatorias en las encías.

- VII. Orofaringe; Buen timbre de voz
- VIII. Cuello; Simétrico sin presencia de adenomegalia palpable, carece de ingurgitación yugular
- IX. Tórax; Simétrico, sin alteraciones, presencia de ruidos cardiacos rítmicos.
- X. Pulmones; Campos pulmonares ventilados.
- XI. Abdomen; Suave, indoloro a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos.
- XII. Genitales; Próstata de tamaño normal, miembro sin anormalidades, testículos de tamaño normal
- XIII. Extremidades Superiores e Inferiores; Pulsos distales presentes y sin presencia de edemas

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1: Percepción–Manejo de la salud: Paciente refiere que desde hace 3 semanas no se encuentra óptimo de salud, por lo cual con la ayuda de sus familiares para movilizarse acude al establecimiento de salud para realizarse la debida valoración médica, con el fin de obtener un correcto diagnóstico y tratamiento efectivo.

Patrón 2: Nutrición-Metabólico: Paciente refiere que se alimenta 3 veces al día y que en ocasiones omite la ingesta de alimentos (almuerzo), lo cual indica que no existe una adecuada ingesta de alimentos y líquidos que le permitan un correcto aporte nutricional.

Patrón 3: Eliminación: Paciente refiere estreñimiento, micciones de 7 veces en un periodo de 24 horas.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio: Paciente refiere que por motivo laboral debe recorrer considerables distancias a pie, por lo cual la otalgia, cefalea y vértigo son un impedimento para llevar a cabo estas actividades.

Patrón 5: Sueño-Descanso: Paciente refiere que, por el dolor de oído, cefalea, acúfenos y tinitus, se le dificulta dormir de manera adecuada.

Patrón 6: Cognitivo-Percepción: Paciente refiere estar orientado en tiempo y espacio, también indica tener dificultades en la comunicación verbal debido a la hipoacusia y los acúfenos del oído izquierdo.

Patrón 7: Autopercepción-Autoconcepto: Paciente refiere nerviosismo y angustia sobre si los síntomas que presentan podrían irreversibles y afecten su actual estilo de vida de forma negativa.

Patrón 8: Rol-Relaciones: Paciente refiere vivir junto a su esposa y 3 hijos, también afirma tener 1 hijo fuera del matrimonio con el cual mantiene constante comunicación.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción: Paciente refiere que por el momento no mantiene actividad sexual por más molestias de que generan su actual estado de salud.

Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés: Paciente refiere ser una persona estoica, pero ante su actual estado de salud se encuentra nervioso al no conocer su diagnóstico.

Patrón 11: Valores y Creencias: Paciente refiere ser de religión católica, diferencia entre el bien y el mal.

PATRONES ALTERADOS

Nutrición-Metabólico

Eliminación

Actividad/Ejercicio

Sueño-descanso

Cognitivo-Percepción

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

| Biometría Hemática | | |
|------------------------------|----------------------|------------------------------|
| | Valores | Valores De Referencia |
| Glóbulos blancos (GB) | 9.000mm ³ | 4.000-10.000mm ³ |

| | | |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Hemoglobina (HB) | 14g/dl | 13.5-17.5 g/dl |
| Hematocrito (HCTO) | 45% | 41-53% |
| Conteo de plaquetas (PLT) | 329.000mm ³ | 130.000-400,000mm ³ |
| Neutrófilos | 4.500 | 2.500-7.500mm ³ |
| Linfocitos | 2.000 | 1.500-4.000mm ³ |

| Pruebas bioquímicas | | |
|---|----------|----------------|
| Glucosa | 86.3 | 70-100mg/dl |
| Urea | 18.5 | 12.6-42.6mg/dl |
| Creatinina | 0.57 | 0.4-1.2mg/dl |
| CL | 93.8 | 94-100mmo/L |
| K | 4.5 | 3-5mmo/L |
| NA | 138 | 135-148mmo/L |
| Tiempo de protombina (TP) | 13 seg | 11.5-14.5 seg |
| Tiempo de tromboplastina activa (TTA) | 30.2 seg | 28.6-38.2 seg |
| Índice internacional normalizado (INR) | 1.01 seg | 0.8-1.2 seg |

| Exámenes complementarios | |
|---------------------------------|---|
| Tomografía computarizada | Se observa una masa homogénea con densidad del tejido blando, no se detectó mayor anomalía para intervención quirúrgica |
| Audiometría | Se evidencia pérdida auditiva intensa la cual puede ser permanente. |

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Mastoiditis

Diagnóstico diferencial: Otitis media supurativa

Diagnóstico definitivo: Colesteatoma del oído izquierdo

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

NANDA:00132
 NOC: 2102
 NIC: 1400

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX: DOLOR AGUDO
 Dominio: 12 Confort Clase: Confort Físico

R/C: Agente lesivo biológico

E/P: información verbal facies dolorosas

Dominio V: Salud Percibida

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| Dolor Referido | | | X | | |
| Expresiones Faciales de Dolor | | | X | | |
| Inquietud | | X | | | |
| Foco limitado | | | X | | |

Clase V: Sintomatología

Resultado: Nivel del Dolor

Campo: Fisiológico: Básico

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Observar las claves no verbales de molestias
3. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeora el dolor
4. Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo
5. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

Clase: Fomentar la Comodidad Física

Etiqueta: Manejo del Dolor

NANDA:00122
 NOC: 2401
 NIC: 4974

DX: Alteración de la Percepción Sensorial Auditiva
Dominio: 5 Percepción/Cognición Clase: Sensación/Percepción

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: ALTERACION DE LA RECEPCION SENSORIAL

E/P: Cambio medido de la sensibilidad auditiva, Distorsiones auditivas

Dominio: II Salud fisiologica

Clase: Y Función Sensitiva

Resultado: función Sensitiva Auditiva

Campo: 3 Conductual

Clase: Q Potenciación de la comunicación

Etiqueta: Mejorar la comunicación; Déficit Auditivo

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Agudeza auditiva Izquierda | | X | | | |
| Disminución auditiva a sonidos suaves | | X | | | |
| Oye susurros a 15 cm del oído izquierdo | | X | | | |
| Acufenos | | X | | | |
| Perdida de la capacidad de distinguir una conversación del ruido ambiental de fondo | | | X | | |

- ACTIVIDADES**
1. Dar instrucciones sencillas, de una en una
 2. Acercarse al oído menos afectado
 3. Aumentar el volumen de la voz de ser necesario
 4. Comprobar la comprensión de los mensaje o indicaciones

NANDA:00004
 NOC:1102
 NIC: 3660

DX: Riesgo de infección
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección

M
E
T
A
S

R/C: Procedimiento Invasivo

E/P: Mastoidectomia

Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Formación de la cicatriz | | | X | | |
| Supuración purulenta | X | | | | |
| Secreción sanguinolenta de la herida | | X | | | |
| Olor de la herida | X | | | | |

Clase: L Integridad Tisular

Resultado: Curación de la herida: Por primera intención

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: I Control de la Piel/Herida

Etiqueta: Cuidados de la Heridas

- ACTIVIDADES**
1. Despegar los apósitos y esparadrapos
 2. Monitorizar las características de la herida
 3. Curar el sitio de incisión
 4. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida
 5. Enseñar al paciente o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de las heridas
 6. Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección
 7. Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida

2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Este estudio clínico lo fundamentamos con la teoría de Virginia Herdenson.

La teoría de Virginia Henderson tiene como meta cambios positivos en la salud y bienestar del paciente para un tratamiento satisfactorio con el fin de obtener independencia en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

Virginia Herdenson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaron por sí mismos si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, de este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida. (Benavent MA, 2009)

2.8. Seguimiento

Paciente permaneció 7 días en el área de cirugía, luego de una mastoidectomía se retira vendaje de la cabeza al 2 día de la operación, se evidencia de fluido serohemático, se administra medicamentos analgésicos, se ejecuta asepsia de los oídos, se cambia el vendaje. Paciente refiere sensación de vértigo y se le educa que esta sensación puede persistir durante una o dos semanas después la cirugía paciente asiste a las consultas de la especialidad de Otorrinolaringología.

2.9. Observaciones

El paciente evoluciono de manera favorable al tratamiento elegido para su estado de salud, se le da a conocer las diferentes alternativas de tratamiento junto a las ventajas y desventajas que podrían presentarse en el transcurso del tratamiento, en la correspondiente entrevista para el estudio de caso en paciente indica presentar una perdida parcial y progresiva de la audición en el oído izquierdo.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados, podemos concluir principalmente que la elaboración del diagnóstico de enfermería, basado en las necesidades del paciente fue estrictamente necesario y fructuoso para brindar un proceso de enfermería correcto y específico para dicho paciente, debido a que, por el mismo obtuvimos datos de suma importancia que nos ayuda a su pronta recuperación, tales como patologías, datos personales y familiares. Además de explorar la sintomatología que nos condujo a un óptimo diagnóstico.

A partir de la evidencia recolectada fruto del diagnóstico de enfermería y aplicando la valoración enfermero podemos concluir que dentro de los 12 patrones funcionales del paciente 5 de ellas se vieron alteradas los cuales fueron:

- Nutrición-Metabólico
- Eliminación
- Actividad/Ejercicio
- Sueño-descanso
- Cognitivo-Percepción

A modo de cierre las intervenciones de enfermería en el paciente ayudaron a una favorable evolución para su pronta recuperación.

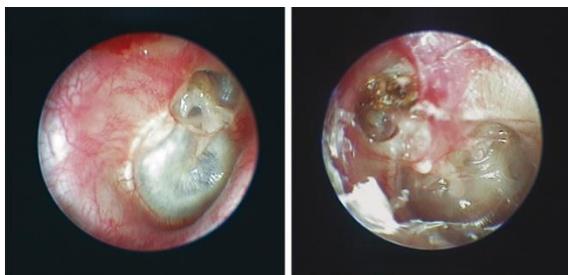
Entre las tantas actividades de las intervenciones ayudar a erradicar los malestares propios del post quirúrgico, la administración de medicación adecuada, evitar por cualquier medio todo tipo de infección considero fueron las esenciales.

Logrando de esta manera llevar a cabo y cumplir con cada uno de los objetivos ya propuestos.

Bibliografía

- (INEPEO), I. N. (2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Asunción - Paraguay.
- (Turriano), P. i. (2007). *“Manual de enfermería en asistencia prehospitalaria urgente”*. Madrid: Ed. Elsevier.
- Arias, X., & Gomez, M. (2009). Colesteatoma (Revision Bibliografica). *Revista medica de Costa Rica y Centro America* , 135.
- Benavent MA, F. C. (2009). *Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería. Colección Enfermería siglo 21*. Madrid: DAE.
- Carlos López Azanza, C. S. (2015). *LIBRO VIRTUAL DE FORMACION OTORRINOLANGOLOGIA*. Valladolid: SEORL PCF.
- Carlos Sánchez Herrero, L. Á. (s.f.). *OTITIS MEDIA CRÓNICA COLESTEATOMATOSA*. Valladolid : SEORL PCF.
- gomez, m., & arias, x. (2009). Colesteatoma. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- González, X. A., & Caravaca, M. G. (2009). OTORRINOLARINGOLOGIA. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 135-139.
- Kaylie, D. M. (2019). *OTORREA*. MANUAL MSD.
- maset, D. (2013). *hipoacusia*. Clinica universidad de navarra: CINFASALUD.
- Mauricio Cohen, C. C. (2006). *Fisiopatología del colesteatoma*. Universidad de Chile: Hospital San Juan de Dios.
- MiguelGarcía-Calderó. (2005). *Progresión del colesteatom*. REPORL.
- Muñoz, D. C., Macias, D. L., & Cruz, T. F. (2007). Colesteatoma de oido . *Articulos de revision* , 71.
- Rivera, D. C., & Dr. Luis Alberto Macias Fernández, 2. (2007). *Colesteatoma de oído*. Del Laboratorio Médico del Chopo.

ANEXOS





Document Information

| | |
|-------------------|--|
| Analyzed document | CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.RIVERA.CALI.docx (D130840480) |
| Submitted | 2022-03-18T22:52:00.0000000 |
| Submitted by | |
| Submitter email | loterot@utb.edu.ec |
| Similarity | 9% |
| Analysis address | loterot.utb@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|----------|--|--|
| W | URL: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9588/E-UTB-FCS-ENF-000429.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-18T22:52:23.5830000 |  17 |
| W | URL: https://pdfcookie.com/documents/orl-libro-mas-de-1000-rvr7z119q42o Fetched: 2022-03-18T22:52:38.0200000 |  4 |



Firmado electrónicamente por:
**AMADA
VIRGINIA
GOMEZ PUENTE**

Lic. Amada Gómez Puente Esp.