



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 18 AÑOS INTERVENIDA DE COLECISTECTOMÍA CON COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS**

**AUTORA**

**NANCY ESTEFANIA CORONEL GUTIERREZ**

**TUTORA**

**LCDA. CALDERON NORIEGA ALICIA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>I MARCO TEÓTICO</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Justificación</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 Objetivos</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2.2 Objetivo Específico</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3 Datos generales</b> .....	<b>14</b>
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente)</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	<b>16</b>
<b>Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)</b> .....	<b>17</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	<b>19</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	<b>19</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	<b>23</b>
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	<b>23</b>
<b>2.9 Observaciones</b> .....	<b>26</b>

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>30</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este caso clínico principalmente a Nuestro Padre Celestial, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi Madre, por nunca dejarme sola y ser el pilar Fundamental en mi vida demostrándome su apoyo incondicional. A mi padre por su apoyo económico y sus consejos ya que sin ellos no lo hubiese logrado. A mi hermana por motivarme cada vez que me quería rendir, a mi mejor amiga quien nunca me dejó sola en todo este camino y que fue un gran apoyo para mi vida.

A mis maestros el presente trabajo va con gratitud de manera especial a mi Tutora Lcda. Calderón Noriega Alicia quien depositó en mí toda su confianza y a mi noble prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, porque en sus aulas recibí las mejores enseñanzas.

**NANCY ESTEFANIA CORONEL GUTIERREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de Aflicción y por Brindarme una vida llena de Aprendizajes, Experiencias y sobre todo de Felicidad.

A mis padres Consuelo Gutiérrez Ramírez y Jorge Coronel Calderón, que me brindaron su ayuda incondicional en mi proceso de aprendizaje para ser una persona de bien y poder contribuir con mis conocimientos adquiridos a la sociedad.

Agradezco, a mi Magister. Alexandra Pazmiño por ayudarme en mi proceso de aprendizaje en el internado en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz que gracias a sus conocimientos me ayudo a ser una mejor profesional. Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

**NANCY ESTEFANIA CORONEL GUTIERREZ**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 18 AÑOS  
INTERVENIDA DE COLECISTECTOMÍA CON COMPLICACIONES POST  
QUIRÚRGICAS**

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico se describe al proceso de atención de enfermería en paciente de 18 años intervenida de colecistectomía con complicaciones post quirúrgicas, se aplicó el modelo conceptual de Virginia Henderson sobre las necesidades y el desarrollo humano, que nos permite evaluar al paciente, reconocer las manifestaciones clínicas de la infección y así decidir un diagnóstico. Formándose en un modelo de soporte para describir la disfuncionalidad de los patrones funcionales y las diferentes técnicas de atención del personal de enfermería determinadas en la taxonomía NANDA, NOC, NIC en paciente con herida postquirúrgica infectada.

La colelitiasis en salud, usualmente la conocemos como litiasis biliar o cálculos biliares, esto, hace referencia a la creación de litios en los conductos biliares, aún más en la vesícula biliar. Son aumentos de material sólido que puede ser pequeño como las arenillas o, algunas veces, de gran tamaño que cubren la vesícula.

Las complicaciones quirúrgicas en especial aquellas que se dan por colelitiasis son muy frecuentes; es significativo el número de paciente con riesgo de morbilidad por complicaciones como perforaciones. Sepsis u absceso de pared previo a la técnica quirúrgica. La herida quirúrgica por colelitiasis en la actualidad es una de la causa morbilidad en Ecuador como en otros países.

En el año 2018, Ecuador presento una tasa morbilidad que fue la primera causa en hombres y mujeres con colelitiasis 30.526 casos registrados.

**Palabras claves:** Colelitiasis, Atención de enfermería, infección de herida postquirúrgica, morbilidad

## ABSTRACT

This clinical case study refers to the nursing care process in an 18-year-old patient who underwent cholecystectomy with post-surgical complications. Virginia Henderson's conceptual model on human needs and development was applied, which allows assessing the patient, recognizing signs and symptoms of infection and establish a diagnosis. Becoming a support model to describe the dysfunctionality of functional patterns and nursing care techniques established in the NANDA, NOC, NIC taxonomy in patients with infected post-surgical wounds.

Cholelithiasis in health, we usually know it as gallstones or gallstones, this refers to the creation of lithium in the bile ducts, even more so in the gallbladder. They are increases in solid material that can be small, like grit, or sometimes large, that cover the gallbladder.

Surgical complications, especially those caused by cholelithiasis, are very frequent; The number of patients at risk of morbidity due to complications such as perforations is significant. Sepsis, or wall obsession prior to the surgical technique. The surgical wound due to cholelithiasis is currently one of the causes of morbidity in Ecuador as in other countries.

In 2018, Ecuador presented a morbidity rate that was the first cause in men and women with cholelithiasis, 30,526 registered cases.

Keywords: Cholelithiasis, Nursing care, post-surgical wound infection, morbidity  
Keywords: Nursing care, post-surgical wound infection, morbidity

## INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar se ha transformado a nivel mundial en un problema de salud, debido al impacto en el día a día de las personas que manifiestan esta patología, el modo de alimentación eleva el riesgo de adquirir esta enfermedad y las complicaciones de sus manifestaciones clínicas.

Uno de los métodos más comunes de diagnóstico es la ecografía. La litiasis biliar se puede tratar minimizando la dieta hiperlipídica de esta forma se puede disminuir la aparición de este cuadro clínico (Benabbas, 2017).

Según diversos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en diferentes hospitales de Latinoamérica, ha sido difícil de tratar las complicaciones por postcolecistectomía ya sea laparoscópica o cirugía abierta (Naranjo, 2016).

El presente estudio de caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 18 años de edad intervenida por litiasis biliar con complicaciones post quirúrgicas.

Mediante la valoración clínica el paciente presentó hipertermia más dolor en el sitio de herida postquirúrgica nos refiere que se siente con ansiedad, triste y preocupada de su enfermedad (Aguayo, 2017).

## I MARCO TEÓTICO

### COLELITIASIS

La colelitiasis es la génesis de cálculos (piedras) dentro de la vesícula biliar. En varias ocasiones no generan problemas y son diagnosticadas de manera esporádica, al realizar un eco o radiografía de abdomen. Sin embargo, pueden ocurrir diferentes complicaciones (Ortiz, 2021)

Esta enfermedad es metabólica y tiene 3 diferentes etapas:

- Comienza con una disminución de secreción de lípidos biliares que eventualmente produce una sobresaturación biliar de colesterol.
- La segunda se origina con la precipitación de cristales de colesterol.
- Luego, los cristales se unen con otros que componen la bilis, como la bilirrubina o el Ca (calcio) y, debido al crecimiento, se ocasiona la formación de los litios (Orbe, 2021).

### Colecistectomía.

Es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae la vesícula biliar, esta se encuentra debajo del hígado, tiene forma de pera, se ubica en el hipocondrio derecho y se conecta con el hígado mediante el conducto biliar. La vesícula biliar se encarga de recoger y almacenar la bilis que es un jugo digestivo que produce el hígado. La litiasis se conoce como la presencia de litios en la vesícula biliar. La vesícula y las vías biliares realizan el almacenamiento, conducción y segregación de la bilis en el duodeno mediante el proceso de digestión. La litiasis biliar se produce por diferentes cambios en el proceso de algunos elementos de la bilis (Muñoz, 2021).

### Epidemiología.

La colelitiasis actualmente es una de las patologías que afecta a cientos de personas en el planeta, un eco abdominal es una de las prácticas más fáciles de diagnóstico. Esta enfermedad al igual que la colecistitis, se posiciona entre los

primeros motivos de enfermedades, según datos del INEC de 2010. Unas veintiocho mil ciento cincuenta y cinco mujeres y diez mil ochocientos cuarenta y ocho hombres presentaron colelitiasis en nuestro país. Según el director del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (Ieced), Carlos Robles Medranda, afirma que esta patología se presenta frecuentemente en los pacientes que tienen una dieta hiperlipídica con alto contenido de grasa saturada. Alrededor del 20 y el 30 por ciento de las personas que adquieren esta enfermedad son pacientes jóvenes principalmente mujeres (Franco, 2021).

### **Fisiopatología de la vesícula biliar**

Debajo de la superficie del lóbulo hepático derecho se localiza la vesícula biliar. La función de esta es almacenar, concentrar, y eliminar bilis, la cual es secretada por el hígado. La mucosa que se encuentra en la vesícula vuelve a absorber electrolitos y agua por medio de un proceso llamado concentración. La vesícula reserva la bilis que está formada por colesterol, bilirrubina y sales biliares. Uno de los primeros pigmentos biliares se forma como resultado de la liberación de hemoglobina, luego de que los glóbulos rojos se destruyan, es la bilirrubina, después es transportada al hígado y se excreta de nuevo a través de la bilis. Las sales biliares las elaboran las células hepáticas con el colesterol y realizan una importante función en la absorción y asimilación de las grasas, minerales y las vitaminas solubles en grasa (Lauferman, 2022).

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La mayoría de los cálculos no causan síntomas, en ocasiones, si se ubican en la vesícula biliar no aparecen jamás, no obstante, los litios de gran tamaño pueden lastimar la pared de la vesícula biliar. Por otra parte, cuando los litios obstruyen parcialmente un conducto biliar se percibe dolor y este puede aumentar o disminuir de intensidad, generalmente el dolor se intensifica lentamente hasta alcanzar un pico para después disminuir progresivamente, el dolor puede presentarse de manera aguda y su localización es en el hipocondrio derecho, en el examen físico puede reflejar dolor al tacto (Muñoz, 2021).

Frecuentemente los pacientes presentan síntomas como náuseas, emesis y si el cuadro clínico aumenta con la obstrucción del conducto, se manifiestan síntomas como hipertermia, escalofríos y pigmentación amarillenta de la piel y mucosas. El

examen físico puede corroborar con un diagnóstico presuntivo de colecistitis aguda, cuando el cólico biliar se localiza en hipocondrio derecho y el signo de Murphy positivo no está presente. Es signo particular de colecistitis.

### **Signos y Síntomas**

- Náuseas
- Emesis
- Hipertermia
- Dolor con la palpación del abdomen
- Dolor agudo en hipocondrio derecho o en mesogastrio
- Dolor que se irradia al dorso o al hombro (Muñoz, 2021).

### **Características de litios**

**Cálculos pigmentarios:** Debido al aumento de bilirrubina no conjugada o libre en la bilis se forman los litios que se puede precipitar con el calcio (Ca) y mucina para crear compuestos que no son solubles este acrecentamiento de bilirrubina libre es debido a tres causas

- 1.- Existe mayor excreción de bilirrubina hepática.
- 2.- En la bilis hay disociación de la bilirrubina esto se provoca debido a la labor de las enzimas beta glucuronidasa bacteriana, formando los cálculos marrones pigmentarios.
- 3.-la disminución de la secreción de elementos solventes de la bilis o ácidos biliares que benefician la precipitación y formación de litiasis (Fernández, 2021).

**Cálculos de colesterol:** El aumento de la saturación del colesterol de la bilis, se identificó como uno de los primeros mecanismos patogénicos, una de las moléculas que encontramos solubles en la bilis en apariencia de micelas es el colesterol, gracias a la disposición de sales biliares y de fosfolípidos principalmente de fosfatidilcolina (lecitina) (Aguayo, 2017).

**FACTORES DE RIESGOS:** Un factor de riesgo es la edad, pues, a medida que la edad aumenta, se torna más litogénica la bilis, creciendo el índice de cálculos. Las damas y la influencia de estrógenos también agrandan el riesgo de formar litios. El presentar grasa abdominal (obesidad o sobrepeso) se relaciona directamente en que se produzcan más cálculos. Se considera dentro de lo normal un incidente de

cólico biliar después de perder peso de manera acelerada, por la excreción abundante en las vías biliares de colesterol (Orbe, 2021).

### **Factores de riesgo que se asocian a la creación de litios de colesterol.**

- ser de sexo femenino.
- IMC mayo a 30.0.
- Estado de gestación.
- Ingerir medicamentos anticonceptivos.
- Edad.
- disminución del peso corporal muy rápido.
- Diabetes tipo 2.
- Ser Multípara.
- Hipercolesterolemia (Fernández, 2017).

### **DIAGNÓSTICO**

La forma más fácil de diagnosticar litios biliares es realizar una ecografía abdominal. De aun Diez a treinta por ciento utilizan este método para diagnosticar la enfermedad de cálculos biliares. Estos cálculos a menudo se encuentran en pacientes que están siendo examinados por otra enfermedad en la cavidad abdominal, y se excluye la vesícula biliar con cálculos visibles en la radiografía, que es parte del intestino delgado. La hipertrofia se puede encontrar a medida que aumenta el volumen de aire en la vesícula biliar; En los casos en que se diagnostica íleo paralítico, se trata de una alteración en el movimiento de la parte del intestino adyacente a la respuesta inflamatoria (Franco, 2021).

### **COMPLICACIONES**

Gran cantidad de pacientes no tienen manifestaciones clínicas cuando los cálculos están presentes, sin embargo, cuanto más tiempo permanecen, aumenta la posibilidad de complicaciones. En un paciente en particular, el riesgo de que un litio silencioso cause molestias es de alrededor del 3 por ciento por año. Por lo tanto, después de veinte años, la mayoría de los pacientes con cálculos biliares sin síntomas eventualmente desaparecerán, cuando se presenten los síntomas, permanecerán las molestias ocasionadas por el cálculo biliar. El problema

se complica aún más por la presencia de otras enfermedades y por la edad (Lauferman, 2021)

Los litios pueden bloquear la salida de la vesícula biliar y complicar la condición del paciente, causando otros problemas. La obstrucción comienza gradualmente, con la vesícula inflamada que es conocida como colecistitis crónica, y concluye con la obstrucción total e inflamación aguda de la vesícula, conocida como colecistitis, condición que amerita cirugía. Otras complicaciones pueden aparecer cuando los litios encierran la luz del conducto biliar común que conduce a los intestinos (Lauferman, 2021).

La infección de los conductos biliares (colangitis aguda), con síntomas de escalofríos y fiebre, puede ocurrir en el 10-20% de los pacientes con cálculos biliares. A veces, el pigmento biliar se acumula en la sangre y causa ictericia. También puede ocurrir pancreatitis aguda (pancreatitis).

Otra complicación es un absceso, que ocurre cuando un área de tejido se infecta y el sistema inmunológico del cuerpo trata de detenerlo y combatirlo. Los glóbulos blancos viajan a través de las venas hasta el lugar de la lesión y se acumulan en el tejido dañado. En este proceso, se forma pus (Muñoz, 2021).

## **Tratamiento**

En el tratamiento de los cálculos biliares tenemos tres posibilidades Vigilancia (sin tratamiento). El fármaco está indicado en pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos como dispepsia o intolerancia a los lípidos.

Esta posición se apoya en los siguientes datos:

- Se ha confirmado la desaparición espontánea de los cálculos biliares en la infancia, especialmente en niños pequeños.

La colecistectomía está indicada en los quistes sintomáticos (cólicos biliares) o complejos (colecistitis, pancreatitis, etc.), en “porcelana”, por el riesgo de su transformación maligna, y en los quistes de exclusión (no funcionales) (Ortiz, 2021).

Se discute la capacidad de asesoramiento para realizar colecistectomía en paciente con riesgo de desarrollar cálculos asintomáticos: diabéticos, hemofílicos, pacientes inmunocomprometidos, receptores de trasplantes de órganos y niños con cardiopatías congénitas. En estos casos, por el mayor riesgo de complicaciones y cirugía de urgencia, puede estar indicada una colecistectomía planificada, aunque tengan cálculos biliares asintomáticos (Benabbas, 2017).

### **Tratamientos no quirúrgicos**

Ácido ursodesoxicólico. Disuelve los cálculos de colesterol cuando son pequeños. Para usarlo, el cálculo debe ser radiactivo, menos de 5 mm de espesor, y la vesícula biliar debe estar funcionando. En estos casos, la disolución se consigue en un 50-60% de los pacientes. Es necesario un tratamiento a largo plazo y los cálculos biliares reaparecen en el 50% de los casos después de 5 años.

- Rompiendo las piedras fuera del cuerpo.
- Implica la desintegración de piedras por ondas de choque para facilitar su disolución. El tratamiento con ácido ursodesoxicólico oral debe combinarse siempre.

Esta técnica tiene algunas limitaciones:

Solo puede usarse en bolsas funcionales que contienen pocas piedras radiactivas; El éxito del tratamiento se logra solo en el 47% de los casos (si la piedra es la única, entonces el 80%). La recaída ocurre en el 11% de los casos cada 18 meses. Puede causar hematuria y daño renal (Fernandez, 2021).

Cuidados de enfermería después de la cirugía.

La enfermería utilizada en el postoperatorio se puede describir de la siguiente manera:

- Control de signos vitales cada 15 minutos durante dos horas.
- Tome los medicamentos recetados por su médico para aliviar el dolor.
- Controla la hidratación y la elimina.
- Soporte de emboscada compatible.
- Limpiar la herida quirúrgica para evitar cualquier tipo de infección (Aguayo, 2017).

## **La teoría de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson establece que una persona es un individuo que necesita ayuda médica para mantenerse saludable o morir a su vez. El enfermero es el principal auxiliar del paciente que debe aportar sus conocimientos al cuidado del paciente. También describe 14 necesidades esenciales del paciente en las que evolucionan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, y destaca tres niveles de intervención: como alternativa, como auxiliar o acompañante, en ambos modelos, para ganar independencia en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente. paciente. personas sanas o enfermas. Para poder hacer esto, el enfermero debe tener el conocimiento para poder crear y potenciar las habilidades, destrezas y voluntad del individuo (Muñoz, 2021).

## 1.1 Justificación

Actualmente, la infección del sitio de la colecistectomía es la principal causa de muerte, lo que constituye un importante problema de salud, ya que los cuidados de enfermería son importantes y están dirigidos a los signos y síntomas de la infección de la herida posoperatoria, minimizándolos y previniéndolos. El Instituto Nacional de Estadística y Censo del Ecuador en 2017 registró 24.435 casos de apendicitis aguda en la población general, a una tasa de 21,78% por 10.000 habitantes, como primera causa de la enfermedad en este país. En general, los hombres son los más afectados con un 53,2% y las mujeres un 35,2% (INEC, 2018).

Los patógenos se transmiten a través de la piel adyacente, los focos de infección más importantes son los trabajadores de la salud, los pacientes y los ambientes hospitalarios, en general la situación clínica actual se caracteriza por un destacado personal de enfermería en cuanto al cuidado de heridas postoperatorias

Los enfermeros aplican el proceso de atención de acuerdo a las necesidades del paciente y cuidados de acuerdo al estado de recuperación de la salud, psicofisiología y necesidades básicas, con el fin de brindar una atención atenta y de calidad al paciente después de la cirugía (Franco, 2021).

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 18 años intervenida de colecistectomía con complicaciones post quirúrgicas.

### **1.2.2 Objetivo Específico**

- Describir las complicaciones quirúrgicas de un paciente sometido a una colecistectomía sin riesgo.
- Reconocer patrones de disfunción en pacientes con colecistectomía para identificar complicaciones
- Aplicar las técnicas de atención definidas en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC.
- Educar a los pacientes de colecistectomía sobre cómo tratar la herida.

### 1.3 Datos generales

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	Nn
<b>EDAD</b>	18 años
<b>RAZA</b>	Mestizo
<b>SEXO</b>	Femenino
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera
<b>HIJOS</b>	Ninguno
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	Recinto El Condor
<b>NIVEL SOCIO ECONOMICO</b>	Bajo
<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>	Primaria

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Paciente de 18 años de edad, que acude al Hospital Básico Yaguachi por servicio de emergencia con su familiar por presenta alza térmica, dolor en el sitio de herida post colecistectomía hace una semana, además refiere náuseas y vómitos, pérdida de apetito y distensión abdominal.

#### Historial clínico del paciente

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<b>PATOLÓGICOS</b>	ALERGICA
<b>ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS</b>	<b>PERSONALES</b>	COLECISTECTOMÍA HACE 1 SEMANA
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	<b>PATOLÓGICOS</b>	NINGUNO
<b>HÁBITOS</b>		NINGUNO

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

Paciente de 18 años de sexo femenino, acude al Hospital Básico Yaguachi por servicio de emergencia acompañado de familiar por presentar alza térmica, en el lugar de la inyección se evidencia signos de infección, distensión abdominal, paciente refiere náuseas. Al momento del ingreso paciente presenta signos vitales de: presión arterial 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca 110 latido por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 96 %, temperatura 39.5 °C, por lo que se da ingreso pasa a sala de Hospitalización.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

A la exploración el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacias, facie dolorosa.

**Piel:** Sensibilidad normal, herida quirúrgica en hipocondrio derecho.

**Cabeza:** Normocéfalo

**Cara:** Piel grasa, pupilas reactivas

**Boca:** Piezas dentales completas, mucosa oral secas, labios secos

**Cuello:** No presenta adenopatías

**Tórax:** Simétrico, pulmones ventilados

**Miembros superiores:** Normales

**Miembros inferiores:** Normales

**Abdomen:** distendido, doloroso a la palpación, con signos de infección en la herida quirúrgica

#### **Signos vitales:**

Preesión arterial: 120/80 mmHg

Frecuencia cardiaca: 110 Imp

Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Saturación de oxígeno: 96 %

Temperatura: 39.5 °C

## **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)**

### **1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud**

Paciente de 18 años de edad refiere que es alérgica y que no tiene un buen hábito higiénico, hace una semana fue dado de alta y no siguió tomando el tratamiento médico.

### **2. Patrón de Nutrición y Metabolismo**

Paciente de 18 años de edad con pesos 55 kg y altura 160 cm significa que tiene un peso adecuado para su edad, refiere que no tiene apetito presenta vómito, fiebre 39,5 °C, estado de la boca mucosa orales seca y labios secos.

### **3. Patrón de Eliminación**

El aspecto y consistencia de la orina son normales al momento su piel se encuentra pálida.

### **4. Patrón de actividad y ejercicio**

Dificulta para caminar debido al dolor provocado por la herida postquirúrgica, valores de presión arterial dentro de los parámetros normales.

### **5. Patrón de descanso y sueño**

Paciente refiere no dormir durante la noche debido al dolor que provoca la herida postquirúrgica.

### **6. Patrón cognitivo – perceptual**

Paciente refiere dolor en la herida postquirúrgica, no presenta problemas neológicos, auditivas y de lengua.

### **7. Patrón de autopercepción y auto concepto**

Refiere preocupación debido a su enfermedad se encuentra triste y con ansiedad.

### **8. Patrón de relaciones de rol**

Paciente refiere ser muy comunicativo con las demás personas, vive con su hermana con la cual mantiene un buen dialogo.

**9. Patrón reproductivo sexual**

Refiere tener una actividad sexual activa.

**10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés**

Paciente con problemas de ansiedad y labilidad emocional.

**11. Patrón de valores y creencias**

Cree en Dios y refiere ser católico.

**Patrones Funcionales Alterados**

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

4. Patrón de la actividad y ejercicio

5. Patrón de descanso y sueño

10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

**Datos del paciente rango normal**

<b>Resultado</b>	<b>Referencial</b>	<b>Peso</b>
<b>Hto 36,1%</b>	<b>42 - 47%</b>	<b>55 kg</b>
<b>Recuento de plaquetas 120.000/ mm<sup>3</sup></b>	<b>150.000-350.000/uL</b>	<b>Talla</b>
<b>Creatinina 1.1 mg/dl</b>	<b>0.6-1.2mg/dl</b>	<b>160 cm</b>
<b>Glóbulos blancos 19000</b>	<b>4500 a 9500 u/L</b>	

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- **Diagnóstico presuntivo:** Colecistectomía
- **Diagnóstico diferencial:** Dolor de herida postquirúrgica
- **Diagnóstico definitivo:** Infección de herida post quirúrgica

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

Paciente refiere desconocimiento del proceso de curación de herida postquirúrgica, una vez pasado área de hospitalización enfermera a cargo realizara los cuidados post hospitalarios para disminuir el grado de infección.

Plan de tratamiento a seguir:

- Dieta blanda
- Control de signos vitales
- Curación de herida c/12 horas
- Administración de medicación prescrita (ampicilina +sulbactam 1.5gr IV C/6H, gentamicina 160mg IV C/DIA, Ketorolaco 60mg IV STAT, Paracetamol 1gr C/6H.)
- Educar al paciente sobre el autocuidado y las curaciones
- Proveer de un ambiente tranquilo para favorecer el problema de tristeza y ansiedad.

**NANDA: 00132**  
**NOC: -1605**  
**NIC: 2210**

**Dominio 12: Confort Clase 1: Confort Físico**  
**Etiqueta: 00132 Dx: Dolor Agudo**

**R/C: proceso quirúrgico**

**E/P: expresión facial de dolor, autoinforme de intensidad usando escalas eva**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud**

**ESCALA DE LIKERT**

	Antes		Después		
INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor	x			X	
Utilizar medidas preventivas		X			X
Reconocer síntomas asociados con el dolor	x				x

**Clase: Q-Conducta de salud**

**Etiqueta: 1605 Control del dolor**

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

**Campo: 2 fisiológico complejo**

**Clase: H control de fármacos.**

- ACTIVIDADES**
- Controlar signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.
  - Administrar los analgésicos a la hora indicada.
  - Evaluar la eficacia del analgésico administrado.
  - Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.

**Etiqueta: 2210 administración de analgésicos**

**NANDA:** 00007

**NOC:** 00800

**NIC:**3900

**Dominio 11:** Seguridad/protección

**Clase 6:** Termorregulación

**Etiqueta:** 00007

**Dx:** Hipertermia

**R/C:** Colelitiasis

**E/P:** piel ruborizada, piel caliente al tacto, taquicardia y T:  
38°C

### ESCALA DE LIKERT

	Antes		Después		
INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>080001:</b> Temperatura cutánea aumentada		X			X
<b>080019:</b> Hipertermia		X			X
<b>080004:</b> Dolor muscular	X			X	
<b>080006:</b> Somnolencia			X		X
<b>080007:</b> Cambios de coloración cutánea			x		X

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.
- Educar al paciente y cuidador sobre el uso correcto de medios físicos en caso de presentar signos de hipertermia.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Se realizo balance hídrico.
- Administrar antipiréticos, si está indicado.

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase I:** Regulación Metabólica

**Etiqueta 00800:** Termorregulación

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase M:** Termorregulación

**Etiqueta 3900:** Regulación de la temperatura

21

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:** 00046  
**NOC:** 1102  
**NIC:** 3660

**Dominio 11:** Seguridad/protección **Clase 6:** Lesión Física  
**Etiqueta:** 00046 **Dx:** deterioro de la integridad cutánea

**R/C:** herida quirúrgica colecistectomía

**E/P:** Herida quirúrgica con signos de infección

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase:** L-Integridad tisular

**Etiqueta:** 1102 Curación de la herida: por primera intención

**ESCALA DE LIKERT**

	Antes		Después		
INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la temperatura cutánea	X				X
Eritema circundante		x			X
Secreción serosa de la herida		x			X

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

**Clase:** L-Control de la piel/heridas

**Campo:** 2-Fisiologico Complejo

**Etiqueta:** 3660 cuidados de las heridas

- ACTIVIDADES**
- Administrar cuidados en los sitios de incisión
  - Mantener una técnica de vendaje estéril.
  - Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje
  - Inspeccionar la herida cada vez que se cambie el vendaje

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

De acuerdo al caso del paciente se lo relaciono con la teorizante Virginia Henderson basa su teoría en las necesidades y el desarrollo humano, permitiendo valorar al paciente sobre necesidades básica disfuncionales en el caso pacientes con afecciones de infección de herida postquirúrgica, determinando así las necesidades para brindar una atención de enfermería con calidad y calidez para mejorar la salud del paciente familia y entorno.

## **2.8 Seguimiento**

En la estancia hospitalaria el paciente presento en el:

### **Día 1**

Alza térmica la cual fue controlada con antipiréticos y dolor abdominal que también fue controlada con medicación prescrita por el médico.

### **Tratamiento propuesto**

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Limpieza de herida
- Dieta blanda
- Administración de medicación prescrita (ampicilina +sulbactam 1.5gr IV C/6H, gentamicina 160mg IV C/DIA, Ketorolaco 60mg IV STAT Paracetamol 1gr C/6H)
- Solución salina 1000cc IV a 30gtsx<sup>1</sup>

### **Día 2**

Paciente a febril con dolor de herida postquirúrgica, medico decide abrir puntos al momento se observa salida de líquido hemático sanguinolento

### **Tratamiento propuesto**

- Lactato de ringer 1000cc 30gtsx<sup>1</sup>
- Ceftriaxona 1g IV C/12H
- Metronidazol 500mg IV C/8H
- Paracetamol 500mg VO C/8H
- Dieta liquida
- Limpieza de herida
- Pautas de alarma
- Valoración psicológica

### **Día 3**

Paciente orientado en tiempo y espacio poco afebril, se administró medicación prescrita por el médico no refiere novedad.

- Cloruro de sodio al 0.9% 1.000ml I.V a 50ml/h
- Control de signos vitales
- Cuidado de enfermería
- Limpieza de herida
- Dieta liquida

### **Día 4**

Se procede a la valoración física en compañía del personal de guardia y minutos después medico ordena realizar exámenes de laboratorio donde se demostró que los linfocitos se encontraban dentro de sus parámetros normales.

#### **Tratamiento propuesto**

- Cloruro de sodio al 0.9% 1.000ml I.V a 50ml/h
- Control de signos vitales
- Cuidado de enfermería
- Limpieza de herida

- Control de laboratorio
- Dieta líquida

### **Día 5**

Paciente orientado en tiempo y espacio, junto al cuidado de enfermería responde satisfactoriamente al tratamiento, Los antibióticos, analgésicos, antipiréticos dieron un resultado eficaz hacia el paciente.

no refiere hipertermia, tiene poco dolor, médico de turno autoriza alta médica, con medicación ambulatoria y curación de herida post quirúrgica todos los días por el área de emergencia. Y previa cita en 15 días para cerrar herida por segunda intención, paciente refiere que se siente muy bien de salud.

## **2.9 Observaciones**

Se siguieron normas y protocolos adecuados al momento del ingreso del paciente, se tomaron las medidas apropiadas para su ingreso, se informa al paciente y los familiares la patología que presenta, las medidas a tomar siendo la cirugía recomendada, en el área de pre quirúrgico se realiza la firma del consentimiento informado y se explica proceso a realizar.

Al momento que se realiza la alta médica se explica al paciente que debe seguir tomando medicación en casa y los cuidados respectivos de la herida quirúrgica insistiéndole que sea de manera aséptica para evitar posibles infecciones y complicaciones, luego de cerrar herida por segunda intención se procede a retirar puntos percatándonos que la herida se encuentra totalmente sana sin ningún tipo de anomalía.

## CONCLUSIONES

La presente investigación, el paciente con herida postquirúrgica infectada al momento del ingreso presento dolor de la herida y alza térmica cuyo cuadro clínico mejorando de acuerdo a los cuidados de enfermería y al tratamiento clínico se le dio, una vez establecido el diagnostico enfermero se aplicó el proceso de atención de enfermería, de acuerdo a las acciones establecida de enfermería mediante la taxonomía de Nanda, Noc, Nic.

Se evidencia que, entre las complicaciones quirúrgicas, aquellas que se dan en los pacientes con colecistectomía son las más frecuentes por lo tanto las medidas preventivas están encaminadas en la prevención y educación del paciente.

En la teoría del cuidado y desarrollo del ser humano está enfocada a la educación del paciente y la valoración para establecer el diagnostico enfermero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benabbas, H. (2017). Diagnostic Accuracy of History, Physical Examination, Laboratory Tests, and Point-of-care Ultrasound for Pediatric Acute Appendicitis in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-analysis. 24 (523-551). Obtenido de <https://doi.org/10.1111/acem.13181>
- Soria-Aledo, Víctor, Galindo-Iñíguez, Lorena, Flores-Funes, Diego, Carrasco-Prats, Milagros, & Aguayo-Albasini, José Luis. (2017). ¿Es la colecistectomía el tratamiento de elección en la colecistitis aguda alitiásica?: revisión sistemática de la literatura. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 109(10), 708-718. <https://dx.doi.org/10.17235/reed.2017.4902/2017>
- Yegros-Ortiz, Carlos Darío, Velázquez-Caballero, Víctor Antonio, Ferreira-Bogado, Miguel, & Montiel-Alfonso, Miguel Ángel. (2021). Complicaciones de las colecistectomías video laparoscópicas en adultos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional - Itauguá. *Cirugía paraguaya*, 45(2), 29-34. Epub August 00, 2021. <https://dx.doi.org/10.18004/sopaci.2021.agosto.29>
- Cortiza Orbe, Guillermo Máximo, González López, Sergio Luis, Villamil Martínez, Ramón, Cabrera Machado, Carlos Alberto, Valle Reyes, Beatriz de la Caridad, & Caballero Pérez, Rolando. (2021). Guía de Práctica Clínica de litiasis vesicular en niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(3), e1493. Epub 01 de octubre de 2021. Recuperado en 08 de julio de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000300019&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300019&lng=es&tlng=es).
- Muñoz-Murillo, Willfrant Jhonnathan, Lozada-Martinez, Iván David, Causado, Amileth Suarez-, Bolaño-Romero, María Paz, Rodriguez-Gutierrez, María Manuela, & Picón-Jaimes, Yelson Alejandro. (2021). Validación de los criterios predictivos de alto riesgo para coledocolitiasis de la sociedad americana de endoscopia gastrointestinal, 2010: experiencia de un centro del caribe colombiano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 798-808. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.4045>

- Franco-López, Jessica, Berdejo, José, & Ferreira-Bogado, Miguel. (2021). Colectomía laparoscópica en situs inversus totalis. *Cirugía paraguaya*, 45(3), 35-37. Epub December 00, 2021. <https://dx.doi.org/10.18004/sopaci.2021.diciembre.35>
- Fernández, Elena A., Barrios Escobille, Fernando D., Ruiz, Matías, & Maidana, Romina. (2021). Estudio complementario de la patología biliar complicada y el manejo de la litiasis coledociana en dos tiempos. *Revista argentina de cirugía*, 113(4), 427-433. <https://dx.doi.org/10.25132/raac.v113.n4.1600>
- Lauferman, Leandro J., Ayón Dejo, Carlos B., Di Pietro, Carlos, Rivera, Juana, Minetto, Julia M., & Geraghty, Alejandra M. (2022). Factores de riesgo prequirúrgicos para una colectomía laparoscópica difícil. *Revista argentina de cirugía*, 114(1), 26-35. <https://dx.doi.org/10.25132/raac.v114.n1.1647>

## ANEXOS

Módulo: Ingreso  
ID: 1683246/sais/detalle\_imprimir\_005\_pdf.php?admi\_id=847653

2	2022-05-16 07:19:55	MOSQUERA PROCEL LEONARDO JONATHAN	1234565
<b>NOTA DE GUARDIA:</b> PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS CURSA PRIMER DIA DE HOSPITALIZACIÓN, INGRESO POR EL AREA DE EMERGENCIA PARA CIRUGIA PROGRAMADA POR LITIASIS VESICULAR, PREVIA VALORACION POR ESPECIALISTAS, AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, COLABORADORA, AFEBRIL.			
<b>NOTA DE EVOLUCIÓN:</b>			
<b>EXAMEN FISICO:</b> NORMOCEFALO TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMETRICAS			
3	2022-05-16 08:53:25	URDIALES ESPINOZA LUIS ALBERTO	123456
<b>NOTA DE GUARDIA:</b>			
<b>NOTA DE EVOLUCIÓN:</b> PACIENTE INGRESADA PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE COLECISTECTOMIA, AL MOMENTO TRANQUILA, A LA ESPERA DE CIRUGIA.			
<b>EXAMEN FISICO:</b> ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIGNOS VITALES NORMALES			
4	2022-05-16 09:30:18	REYES CORONA LEONARDO	
<b>NOTA DE GUARDIA:</b>			
<b>NOTA DE EVOLUCIÓN:</b> Se realiza anestesia raquida sin complicaciones			
<b>EXAMEN FISICO:</b>			
5	2022-05-16 12:02:55	URDIALES ESPINOZA LUIS ALBERTO	123456
<b>NOTA DE GUARDIA:</b>			
<b>NOTA DE EVOLUCIÓN:</b> NOTA OPERATORIA BAJO ANESTESIA CONDUCTIVA, SE REALIZA COLECISTECTOMIA, HALLAZGOS: VESICULA ESCLEROSA ATROFICA, LITOS PEQUEÑOS, ADHERENCIA TECIO UINFERIOR A DUODENO, ESCALA RIEWSGO PARKLNAD 3/5. CIRUGIA SIN COMPLICACIONES, CIRUGIA LIMPIA CONTAMINADA.			

**Registro de admisión del médico, así el paciente**



**Vesícula extirpada por el medico**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN DISTRITAL 09021 - SAN JACINTO DE YAGUACHI - SALUD

NOMBRE: Jenny Inesquel Ibarbo Lora  
SEXO: F  
Nº DE CUI: 022  
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 0929855633

1. MEDICAMENTO	2. ADMINISTRACIÓN	
	INDICACIONES	DIA Y MES
1. Elevar de 200 a 500 mg de Aspirina	18/05/22	19/05/22
2. Elevar de 200 a 500 mg de Aspirina	14/05/22	15/05/22
3. Paracetamol 500 mg	14/05/22	15/05/22
4. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
5. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
6. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
7. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
8. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
9. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
10. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
11. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
12. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
13. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
14. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
15. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
16. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
17. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
18. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
19. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
20. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
21. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
22. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
23. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
24. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
25. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
26. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
27. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
28. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
29. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22
30. Metoprolol 50 mg	14/05/22	15/05/22

SNS-MSP / HCU-form.022 / 2006

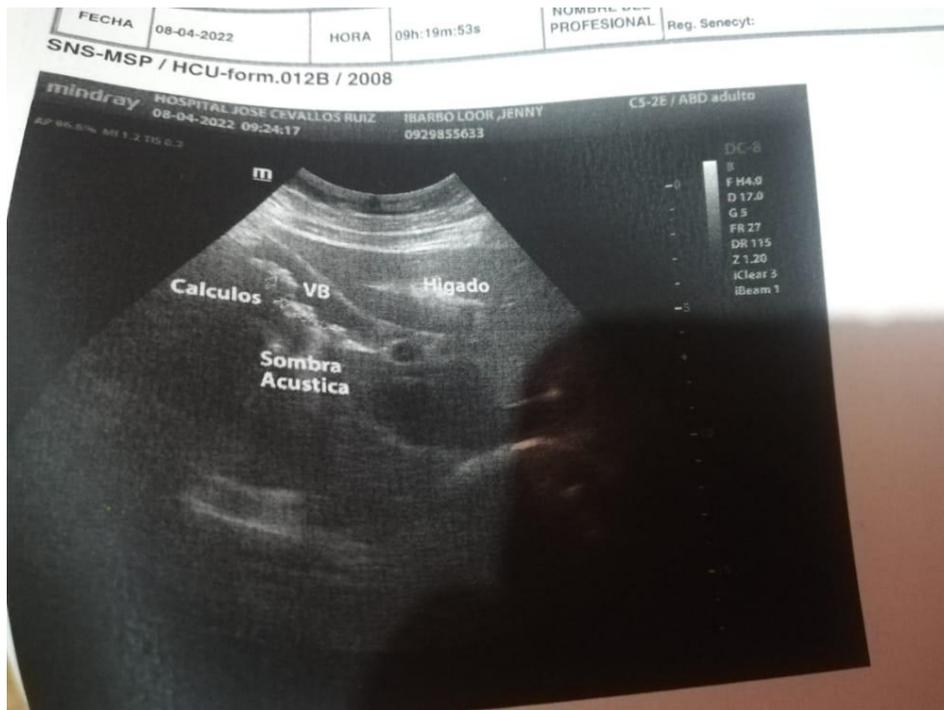
CH10 Colelitiasis

\* ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)

Kardex por enfermera en momento de ingreso y de sala de hospitalaria



Asistente en colecistectomía



Ecografía donde se evidencia Cálculos de vesícula



Retiro de puntos de herida post quirúrgica