



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
FEMENINO CON COLELITIASIS**

AUTOR

JOSELYN DAYANA MORALES ZAMBRANO

TUTOR

Lic. Fanny Suarez

BABAHYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 Justificación	16
1.2 Objetivos	17
1.3 Datos generales	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	19
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	19
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	22
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8 Seguimiento.	24
2.9 Observaciones.	27
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	30

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios mis padres Aracely Zambrano y padre Joe Morales, mi esposo, hijo y hermanas , a cada maestro que nos han enseñado con rigor instruyéndonos con paciencia y dedicación. Vaciando en nosotros lo que ellos por años han aprendido.

AGRADECIMIENTO

Al escribir estas líneas me encuentro con sentimientos inversos ya que la gratitud inunda mi corazón de regocijo y satisfacción, pero quiero empezar dando gracias a Dios no solo porque es el ser supremo y centro de mi vida, sino que él me ha enseñado a esforzarme y no rendirme jamás. Quiero también agradecer a mis padres por ser ellos el canal que Dios utilizo para traerme a este mundo y enseñarme los valores y principios de la perseverancia, a mi esposo e hijo, por motivarme cuando en más de una ocasión me rendí y quise arrojar la toalla, todos ellos siempre estuvieron allí para darme una palabra de aliento. no quiero dejar de escribir en estas líneas este momento tan emotivo que me encuentro y pasar por alto a la institución y excelente maestros y tutora que con paciencia conocimiento y devoción vaciaron sus conocimientos y experiencia haciendo así este sueño realidad.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO CON
COLELITIASIS**

RESUMEN

La aparición del dolor en gran intensidad generalmente localizado en hipocondrio derecho con irradiación a región lumbar, es un cuadro clínico común en pacientes con colelitiasis, esta patología demanda un exhaustivo monitoreo y adecuada valoración por parte del personal de enfermería, por este motivo se planteó como objetivo de este estudio, el desarrollo de un proceso de atención de enfermería en una paciente de sexo femenino con colelitiasis, empleando el diagnóstico enfermero.

Durante el estudio se aplicó un plan de cuidados donde a través de él, personal de enfermería demostró las habilidades y conocimientos durante el cuidado directo de la paciente, logrando así su mejoría clínica.

Al finalizar el estudio de caso clínico se lograron cumplir los objetivos trazados los se basaron en la identificación de las manifestaciones clínicas, la determinación de los requerimientos de la paciente derivados de la anamnesis, examen físico, y relevancia en los hallazgos de los patrones funcionales y el establecimiento de intervenciones de enfermería teniendo presente las necesidades de la paciente y el uso de la taxonomía Nanda, Noc y Nic.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, colelitiasis, caso clínico

ABSTRACT

The appearance of pain in great intensity, generally located in the right hypochondrium with irradiation to the lumbar region, is a common clinical picture in patients with cholelithiasis, this pathology demands exhaustive monitoring and adequate assessment by the nursing staff, for this reason it was considered as objective of this study, the development of a nursing care process in a female patient with cholelithiasis, using the nursing diagnosis.

During the study, a care plan was applied where, through it, the nursing staff demonstrated the skills and knowledge during the direct care of the patient, thus achieving clinical improvement.

At the end of the clinical case study, the objectives set were achieved, which were based on the identification of clinical manifestations, the determination of the patient's requirements derived from the anamnesis, physical examination, and relevance in the findings of the functional patterns and the establishment of nursing interventions taking into account the needs of the patient and the use of the Nanda, Noc and Nic taxonomy.

Keywords: nursing care process, cholelithiasis, clinical case

INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar es uno de los problemas más comunes que afectan es sistema digestivo, ciertos estados predisponen a la formación de cálculos biliares como obesidad, embarazo, factores alimentarios, edad, cirugías gástricas, entre otros. La colecistitis aguda es una complicación de la colelitiasis, que afecta más de 20 millones de personas. (Coto, 2016)

En Ecuador, según el último Instituto Nacional de Estadística y Censos en los últimos 5 años se ha presentado en promedio el 22,6% es la principal causa de morbilidad, siendo la quinta causa en los hombres. A nivel local en la provincia de Los Ríos en el Hospital donde se originó el caso clínico, se evidencia una gran proporción de pacientes con esta condición en los que llevamos a cabo el manejo de atención de enfermería, afectando con mayor predominancia a mujeres (INEC, 2010)

El diagnóstico ideal es una combinación de presentaciones de estudios clínicos, de laboratorio además de complementarios y la aplicación del tratamiento depende de la gravedad del cuadro clínico el presente estudio fue desarrollado en una paciente de 26 años de edad con diagnóstico clínico de colelitiasis, quien ingresa por área de emergencia por sus familiares y a quien a través de una valoración céfalo caudal y de patrones funcionales por parte del personal de enfermería, para el manejo objetivo de los patrones afectados en el paciente, mediante la teoría de Marjorie Gordon y el uso de las taxonomías Nanda, Nic y Noc.

MARCO TEÓRICO

Fisiología de la vesícula biliar: Los conductos biliares se incorporan para conformar 2 conductos de enorme tamaño, los conductos hepáticos derecho e izquierdo, que drenan los lóbulos hepáticos derecho e izquierdo, respectivamente. Dichos conductos emergen de la grieta de la cara inferior del hígado (el hilio o porta hepático), y de inmediato se incorporan conformando el conducto hepático común. El conducto hepático se une con el conducto cístico de la vesícula biliar, para formar el conducto colédoco, el cual desemboca en el duodeno en una región denominada papila duodeno al mayor (situada 7 a 10 centímetros por abajo del píloro, en la cantidad descendente del duodeno). La vesícula biliar es un reservorio membranoso de bilis, a modo de pera, aplicada a la cara inferior del hígado. La bilis penetra por medio del conducto hepático común del conducto cístico en la vesícula biliar, donde se almacena y centra. A lo largo de la digestión, la vesícula se contrae y expulsa la bilis por medio de los conductos cístico y colédoco al duodeno. Vascularización e inervación de los conductos biliares y la vesícula biliar. Las arterias de la vesícula biliar y el canal cístico proceden de la arteria cística. Las venas son tributarias de la vena porta. Los vasos linfáticos drenan en enorme medida en los nódulos pediculares. La inervación nace del vago izquierdo y del plexo celíaco.

Colelitiasis

La litiasis biliar o colelitiasis es una patología que se caracteriza por la existencia de cálculos en el centro de la vesícula biliar. Es una de las enfermedades más comunes en artefacto digestivo, llegando a manifestarse en hasta un 12% de la población adulta mediterránea. Muestra una más grande prevalencia a edades más avanzadas y en la dama con una proporción.

Estamos asistiendo a un enorme desarrollo en el razonamiento en cuanto a la epidemiología y a los componentes de peligro para el desarrollo de la colelitiasis. Esta es más recurrente en individuos de raza caucásica, hispanos e indios originarios americanos, mientras que es menos recurrente en afroamericanos, de Europa del Este y japoneses.

Epidemiología

Aunque la prevalencia cambia entre unas poblaciones y otras, se estima una patología bastante recurrente llegando a manifestarse en un 10% en nuestro medio, siendo 2 veces más recurrente en féminas. Hay otros factores que tienen la posibilidad de influir en la producción de litiasis biliar, como son el embarazo, fármacos, obesidad, diabetes y nutrición parenteral, entre otros.

Presentación Clínica

La presentación clínica es una forma eficaz de comunicar el desarrollo de los cálculos biliares, por lo que es importante saber lo siguiente:

Enfermedad de cálculos biliares asintomática: la mayor parte de los individuos con cálculos biliares no poseen indicios. Los cálculos biliares que no ocasionan indicios se llaman cálculos biliares silenciosos. Los cálculos biliares silenciosos no suspenden el manejo de la vesícula biliar, el hígado o el páncreas, de forma que no necesitan procedimiento.

Enfermedad de cálculos biliares no complicada: esto aparece en un caso sistema cólico biliar intermitente de menor complejidad; con dolor abdominal constante al mismo tiempo el periodo de 15 minutos a 4 horas en que se produce su desarrollo, Se denomina enfermedad epigástrica o hermafroditismo con irradiación teniendo en cuenta la parte trasera, a menudo se evidencia vómitos se producen por los antiespasmódicos, Como resultado, aproximadamente del 5% al 10% de los pacientes estos síntomas se consideran una enfermedad asociada con los cálculos biliares (B., 2018).

Colecistitis con síntomas complejos: según la pág. MAYO CLINIC los signos y síntomas de la colecistitis son:

Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen

Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda

Dolor con la palpación del abdomen

Nauseas

Vómitos

Fiebre

Los signos y síntomas de la colecistitis ocurren generalmente después de las comidas, en especial, si son abundantes o grasosas. (2020)

Factores de riesgo

La formación de los cálculos biliares es multifactorial, donde los componentes de peligro constitucionales o inmodificables (género femenino, edad, genética) y los componentes de peligro del medio ambiente o modificables (obesidad, dieta, hiperlipidemia, pérdida de peso, etcétera.) participan en la litogénesis. La oración “femenina, obesa y fértil” o las 4Fs resume los más grandes componentes de peligro para desarrollar cálculos biliares. Se han descrito diversos componentes de peligro para la patología, atribuidos básicamente a alteraciones en la secreción de los lípidos biliares; sin embargo, se debería tomar además presente los componentes predisponentes que tienen la posibilidad de influir sobre la precipitación del colesterol biliar, el aumento y añadidura de cristales (HUMANA, 2012)

Indicaciones clínicas

Consiste en el control doctor de los cólicos biliares a la espera del procedimiento definitivo: la colecistectomía, que usualmente se realiza por vía laparoscópica La eficacia del procedimiento doctor orientado a la disolución de los cálculos va a depender en enorme medida del tamaño de las litiasis. El procedimiento médico se fundamenta en la utilización de sales biliares orales, la separación por contacto y la litotricia Para el control del dolor podría ser eficaz la meperidina o el ketorolaco.

Diagnóstico

Se basa prácticamente en las características clínicas del paciente asociado a pruebas de imagen. La ecografía abdominal destaca de entre las otras por ser una prueba no invasiva al alcance de cualquier médico.

Ecografía

Se realiza abdominal es el análisis más común para la patología de la vesícula biliar. Se le puede solicitar que no coma durante las 8 horas previas a la prueba.

Radiografía simple de abdomen

La radiografía sencilla de vientre es una técnica diagnóstica por medio de la cual se obtienen imágenes de los órganos y construcciones de la barriga como el estómago, extremidades superiores, los intestinos, los riñones o el hígado. La radiografía fácil de vientre se hace una vez que se piensa oclusión o perforación de alguna víscera o en caso de cólico renal.

Colangiografía intraoperatoria

Se pasa un tubo con una luz y una cámara en el extremo por medio de su boca, estómago e intestinos para ver si hay patologías en los conductos biliares y el conducto pancreático principal y para remover los cálculos biliares.

Otros abordajes diagnósticos aplicados

Colangiografía por resonancia magnética nuclear.

Colangiografía trans hepática

Imagen genética de vías biliares y páncreas (Fernández y Dorigo, 2017).

Analgésicos y antibióticos.

Una dieta especial baja en grasas.

Cirugía abierta (colecistectomía percutánea).

Examen adicional según la edad del paciente

Imágenes endoscópicas del páncreas y vías biliares (CPRE).

Col angiografía percutánea

Tratamiento

En el tratamiento de los cálculos biliares, tenemos tres opciones.

Actitud expectante (sin tratamiento)

Está indicado en pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos como indigestión o intolerancia a las grasas del hígado. Esta posición es apoyada por los siguientes datos:

Se confirma la desaparición espontánea de los cálculos biliares, especialmente en niños pequeños.

Solo el 18% de los pacientes con cálculos biliares asintomáticos muestran síntomas cuando aparecen complicaciones que a menudo preceden al cólico biliar, es decir, las personas asintomáticas tienden a tener síntomas antes de que se desarrollen las complicaciones.

Se han descrito tasas más altas de cáncer de colon a largo plazo en pacientes con colecistectomía, aunque los resultados de los estudios varían recientemente, se ha evidenciado un ligero aumento en la incidencia de adenocarcinoma de intestino delgado y esófago en pacientes que se someterse a una colecistectomía.

Se ha notificado colecistectomía profiláctica (para pacientes asintomático para prevenir complicaciones)

Colecistectomía

Está indicado en el cálculo de síntomas (cólico biliar) o con complicaciones (colecistitis, pancreatitis, etc.), en ampollas de "porcelana", por sus riesgos. Se excluyeron neoplasias malignas y vesículas (no funcionales). La colecistectomía electiva está indicada, incluso si tienen cálculos biliares asintomáticos. La práctica de la colecistectomía laparoscópica, su uso se ha difundido ampliamente en los últimos años, resultando en estadías hospitalarias más

cortas, menos dolor postoperatorio, reinserción más rápida a las actividades escolares y algunos mejores resultados estéticos.

Tratamientos no quirúrgicos

Ácido ursodesoxicólico

Los cálculos de colesterol se disuelven a menor tamaño Para usarlo, es necesario tener piedras, denos de 5 mm y la vesícula biliar sigue funcionando. En estos casos, se obtiene la disolución de cálculos en el 50-60% de los pacientes.

Proceso de atención de enfermería

Definición

Es un conjunto de planificaciones y herramientas importantes en la ejecución de los cuidados de enfermería y está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El proceso de atención de enfermería consiste en una serie de pasos relacionados entre sí, pero a pesar de que el estudio de cada etapa se realiza por separado, todo el conjunto presenta un carácter metódico en la práctica enfermera (Cisneros , 2020).

Según Pérez (2021) manifiesta “El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería” (p.1).

Valoración

En esta fase se identifican los factores y situaciones que orienten a la determinación de los problemas reales, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo, para la realización de esta etapa se debe tomar en cuenta lo siguientes:

Recolección de la información de diferentes fuentes como la familia, el individuo, historia clínica, equipo de salud, de la anamnesis y el examen físico.

Realización de la valoración de enfermería de acuerdo al modelo conceptualista adoptado.

Valorar el estado de salud del paciente de acuerdo a los datos objetivos y subjetivos, empleando técnicas de valoración directa e indirecta.

Análisis de los datos obtenidos.

Diagnóstico

Comprende el enunciado al problema real o de alto riesgo o estado para la persona que requiere una intervención con el fin de solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería. Los diagnósticos se clasifican de acuerdo a sus características. Los diagnóstico pueden clasificarse en diagnóstico de bienestar, posible o de riesgo o real.

Diagnóstico de bienestar

Se realiza un juicio clínico sobre una persona, comunidad o familia, en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar.

Diagnóstico real

Describe un diagnóstico clínico que el profesional confirmó por la presencia de características clínicas o síntomas principales.

Diagnóstico de riesgo

describe un juicio sobre una persona o un grupo vulnerable a desarrollar problemas en situaciones iguales o similares a otras personas.

Planeación

Es la tercera fase y contempla el desarrollo de estrategias enfocadas en prevenir, minimizar y corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

La planeación debe contar con:

El establecimiento de los diagnósticos de enfermería priorizados

Determinar los objetivos y las metas

Planear las intervenciones de enfermería

Ejecución

En la etapa de la ejecución se ejecutan las intervenciones de enfermería programadas en el anterior proceso, el desarrollo de esta fase se requiere:

Validación: es necesario encontrar fuentes de información apropiadas, como expertos en la salud y profesionales con mayor experiencia.

Documentación: se requiere documentar el plan de atención para comunicarlo con los demás colegas, el documento deberá estar escrito y al alcance de todos.

Continuidad: se debe dar continuidad a la recolección de los datos, estas pueden emplearse como pruebas para la evaluación de los objetivos alcanzados.

Evaluación

Se trata del final de la fase del proceso de atención de enfermería en esta etapa se evalúa y se regula sistemáticamente, las respuestas de la persona a las intervenciones de enfermería con el objetivo de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados.

La evaluación consta de tres etapas:

Evaluación del logro de los objetivos: es un diagnóstico sobre la capacidad de la persona para desenvolver un comportamiento específico acorde al objetivo trazado.

Revaloración: es la etapa en la cual se pueden cambiar los diagnósticos de enfermería, planes, acciones y objetivos, en base a los datos obtenidos por la persona.

Satisfacción: es la parte más importante de todo el proceso, en ella se conoce el aprecio de la persona intervenida y se discute los planes de cuidados realizados.

Patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon

Marjory Gordon conceptualiza a los patrones como un conjunto de comportamientos comunes de todas las personas, que contribuyen a su salud, logro de su potencial humano y

calidad de vida, de esta manera secuencial a lo largo del tiempo se proporciona un marco para valorar a la persona independientemente a la edad, nivel de cuidados o enfermedad. Al valorar por patrones funcionales se obtiene importantes cantidades de datos del individuo (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), en forma ordenada, a su vez esto facilita el análisis de los mismos. La valoración se realiza a través de datos objetivos, subjetivos, revisión de la historia clínica e informes de colegas profesionales. Se definen 11 patrones funcionales y son una división estructurada y artificial del funcionamiento humano como parte de un TODO sin compartimentar, esto incluye (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias, etc.) (Álvarez et al, 2019).

Los 11 patrones funcionales son:

Manejo, percepción de la salud

Nutricional, metabólico

Eliminación, intercambio

Actividad, reposo

Sueño, descanso

Cognitivo, perceptual

Autopercepción, autoconcepto

Rol, relaciones

Sexualidad, reproducción

Adaptación, tolerancia al estrés

Valores, creencias.

Proceso de atención de enfermería en paciente con colelitiasis

Para llevar a cabo un correcto abordaje de enfermería en pacientes con colelitiasis es necesario aplicar el proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas para garantizar la recuperación y prevención de complicaciones a futuro, es así que, las fases de valoración,

diagnostico, planeación, ejecución y la evaluación del paciente con colelitiasis se describen a continuación:

Valoración

La realización de la primera etapa del proceso de atención de enfermería en la paciente con colelitiasis se basó en:

La recolección la información de sus antecedentes patológicos personales y familiares a través de la anamnesis, las fuentes de información fueron la historia clínica y las preguntas realizadas al familiar, para aplicar dicho cuestionario se usó el modelo de Marjorie Gordon, el cual consiste en aplicar 11 patrones funcionales que valoran el funcionamiento de las necesidades básicas humanas

La aplicación de el examen físico a través del cual se logró obtener los datos objetivos (signos) y subjetivos (síntomas), para interpretar de mejor forma el cuadro clínico de la paciente

El análisis posterior a la recolección de toda la información obtenida durante la primera fase, esto permitió avanzar de manera ordenada, sistemática y confiable a la segunda etapa del proceso

Diagnóstico

De acuerdo a las características clínicas presentadas en la paciente se optó por realizar dos tipos de diagnósticos de enfermería: un diagnostico real el cual se relaciona por la puntuación obtenida en la escala del dolor según la escala de Eva 8/10 y un diagnóstico de riesgo basado en complicaciones futuras que podrían generarse por las intervenciones de enfermería aplicadas

Planeación

Se establecieron diagnósticos de enfermería priorizados como el dolor agudo y riesgo de infección, posterior a la identificación de los patrones funcionales alterados como el patrón confort, seguridad y protección, eliminación e intercambio y actividad y reposo se lograron

establecer las metas y la planificación de las intervenciones de enfermería como el manejo del dolor agudo, la vigilancia de las constantes vitales, la preparación del paciente para intervención quirúrgica y los cuidados del catéter

Ejecución

Para la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería se ejecutaron las intervenciones de enfermería planificadas en la anterior etapa del proceso, además se realizó la documentación de las actividades realizadas en las notas de enfermería

Evaluación

Se realizó un seguimiento que concluyó con la mejoría del estado de salud de la paciente, tiempo de recuperación en rangos esperados y grado de satisfacción del paciente a las intervenciones realizadas

Justificación

La colelitiasis es una de las enfermedades comunes del sistema digestivo. La tasa de incidencia está influenciada por factores como la raza y el género (más común en mujeres, aparentemente debido a la exposición a estrógenos y progesterona) y edad (a medida que envejece, mayor es la incidencia), así como una serie de otras razones, como una dieta rica en grasas, la obesidad, el embarazo, la obesidad y algunas enfermedades genéticas como talasemia, enfermedad de células falciformes, entre otras.

La motivación para la realización del presente caso clínico es la alta prevalencia y un número creciente de pacientes con cálculos biliares; el objetivo principal del caso clínico es realizar intervenciones y los cuidados de enfermería correspondientes a las enfermedades del paciente, centrándose en los diagnósticos NANDA con la teoría del modelo de Marjorie Gordon para brindar atención inmediata y de calidad.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar un proceso de atención de enfermería en una paciente de sexo femenino con colelitiasis

1.2.2 Objetivos específicos

Valorar el estado de salud de la paciente utilizando la anamnesis y examen físico.

Identificar las manifestaciones clínicas presentes en la paciente de sexo femenino con colelitiasis.

Establecer diagnósticos e intervenciones de enfermería a través de la taxonomía NANDA, NOC, y NIC.

Evaluar los resultados de las intervenciones aplicadas a la paciente mediante el uso de la escala de Likert.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: N.N

Sexo: Femenino

Raza: Mestizo

Edad: 26 años de edad

Lugar de nacimiento: Quevedo

Lugar de Residencia: Babahoyo

Nivel sociocultural/económico: Medio

Grado académico: Bachillerato

Estado civil: soltera

Religión: católica

Fecha de Ingreso: 20/01/2022

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de sexo masculino de 26 años de edad acude a la sala de emergencia por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por dolor en el hipocondrio derecho de gran intensidad que se radica en la región lumbar.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Madre: no refiere

Padre: retención de potasio

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

Paciente refiere tener dolor intenso por más de 15 días en el parte de los apéndices que se radica en la espalda no mareos no vómitos.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Presion arterial: 110/70 mmHg

Frecuencia cardiaca: 95 lpm

Frecuencia respiratoria: 22 rpm

Temperatura: 37 C

Saturación de oxígeno: 96%

Valoración céfalo caudal

Cabeza: normo cefálico, cabello bien implantado color café claro, no laceraciones

Cuello: flexible, no doloroso a la movilización, no adenopatías, ausencia de ingurgitación yugular, resalto laringe-traqueal presente

Tórax: expandible, no se evidencia tiraje intercostal, no traumas, se ausculta pulmones en murmullo vesicular

Abdomen: semiglobuloso, poco depreciable, dolor de gran intensidad a la palpación profunda en región lumbar ruidos hidroaéreos presentes

Genitales: no se evidencia laceraciones

Ano: se evidencia normal

Extremidades: no se evidencia edema de miembros inferiores, presenta vía periférica permeable en extremidad superior derecha con catéter 18G

Estado de Conciencia: valoración por escala de Glasgow 15/15

Valoración por patrones funcionales

Patrón 1. Percepción de la Salud

¿Ha sido hospitalizado por alguna enfermedad durante los últimos años?

Paciente refiere no poseer antecedente hospitalario.

¿Cuál es el tipo de material de construcción que predomina en su vivienda?

vivienda construida con material de cemento además cuenta con servicios básicos

¿Usted posee esquema de vacunación completo?

Paciente refiere si poseer esquema de vacunación completo

¿usted ingiere u consume sustancias psicotrópicas?

Paciente refiere no ingerir bebidas alcohólicas en fines de semana, no fumador.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

valoración IMC:

¿Cuántas veces usted come al día al día?

Paciente refiere comer 4 comidas al día

¿Qué tipo de dieta usted consume?

según lo referido por el paciente consume dieta de general.

¿Cuántos litros de agua bebe al día?

refiere ingerir 1 a 2 litros de agua diarios,

¿A presentado dificultad para deglutir los alimentos?

Refiere no presentar dificultad a la deglución alimenticia

¿A notado cambios en la piel?

Refiere no haber sentido ni evidenciado nada.

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

¿Cuantas veces al día realiza sus deposiciones?

Refiere realizar de 1 deposiciones al día

¿Qué aspecto tienen la materia fecal a la deposición?

La paciente refiere que son de color marrones normales

¿Manifiesta dolor durante la defecación?

Paciente refiere no tener dolor durante la defecación

¿Ingiere algún tipo de medicamento para evacuar el contenido intestinal?

Paciente refiere no ingerir laxantes u otro tipo de medicamentos

¿Hábitos de evacuación urinaria?

frecuencia aproximada: 500 ml 12 horas

Características: de aspecto amarillo

Posee catéter Urinario: no

Posee problemas de micción: No

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

¿Realiza algún tipo de actividad física?

Paciente refiere no realizar ningún tipo de actividad física

¿Ha presentado problemas para deambular?

Paciente refiere no tener problemas para deambular

¿Cuáles son los problemas detectados durante la internación?

Paciente no presenta complicación

Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo

¿Presenta problemas en la percepción?

No, paciente orientado en lugar, tiempo, espacio y persona

¿Resultado de valoración por Glasgow?

valoración del estado de conciencia a través de Glasgow fue de 15/15,

¿Existen deterioro en órganos de los sentidos

No, el paciente no presenta problemas de olfato, audición, gusto, visión o tacto.

Patrón 6. Autopercepción / auto concepto

¿Cómo usted se siente con su imagen corporal?

Refiere sentirse a gusto consigo mismo y con su imagen corporal

¿Ha notado cambios en su personalidad o estado de ánimo?

paciente no refiere sentir cambios anormales en su estado de ánimo o personalidad

Patrón 7. Rol / Relaciones

¿Cómo se encuentra su relación familiar?

Refiere vivir con su madre no tener problemas con sus amistades ni con sus familiares

Patrón 8. Sexualidad / Reproducción

No posee insatisfacción sexual,

¿Ha tenido problemas durante las relaciones sexuales?

refiere no tener pareja

¿implementa métodos anticonceptivos?

No Utiliza método anticonceptivo por no tener pareja

Patrón 9. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

¿Ha tenido algún episodio de crisis u episodio nervioso causado por estrés?

no refiere haber presentado crisis o lapsus nerviosos

¿Ingiere medicamentos en situaciones de estrés o sobre carga emocional?

no ingiere medicamentos anti psicóticos, ni inhibidores selectivos de la receptación de serotonina, no ingiere sustancias psicotrópicas

Patrón 10. Principios vitales

Creencia católica, refiere ir a sesiones dominicales con su familia, respeta las creencias de otras personas, se evidencia grado de positivismo en cuanto en cuanto a expectativas con su vida a futuro

Patrón 11 Seguridad y protección

¿Cuál es el grado de riesgo de caída que posee el paciente previo al ingreso?

valoración de riesgo de caída alto

¿Existe riesgo de infección en el paciente?

Sí, existe riesgo mínimo de infección por canalización de vía periférica

Patrón 12 Confort

¿El paciente refiere dolor?

Sí, el paciente refiere dolor, según su tiempo de evolución, agudo y de moderada intensidad

¿Existe grado de insatisfacción o di confort por la atención brindada por el personal de salud?

No paciente refiere sentirse a gusto con la atención brindada

Patrón 13 Crecimiento y desarrollo

¿Durante su adolescencia tuvo problemas en su crecimiento?

No, paciente no refiere haber tenido problemas en su crecimiento corporal

¿Considera usted que ha tenido problemas en el desarrollo de su cuerpo?

Paciente no refiere haber tenido retraso del desarrollo corporal

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Grafico

Resultados de exámenes complementarios	
Amilasa	3.414.0
Lipasa	3,347.40
Bilirrubina directa	188mg/dl
bilirrubina total	344 mg/dl
Hemoglobina	12.7 g/dl
Hematocrito	38.7%
Plaquetas	235
Leucocitos	14.25

Fuente: Historia clínica ú

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: cálculos biliares

Diagnóstico diferencial: vesícula biliar

Diagnóstico definitivo: colelitiasis vesicular

Diagnóstico de enfermería: dolor agudo relacionado con proceso agente lesivo biológico

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

Origen del problema

Se establecen los principios del problema presentados, se alcanzó identificar los patrones funcionales alterados, los cuales se describen en orden prioritario:

Patrón 12 confort: paciente presenta dolor agudo, localizado en hipocondrio derecho

Patrón 11 seguridad y protección: paciente presenta riesgo de infección por canalización de vía endovenosa periférica

Patrón 3 eliminación e intercambio: realiza deposiciones 1 vez al día

Intervenciones de enfermería a realizar

Vigilar signos vitales por shock hipovolémico

Administración de derivados, según corresponda

Manejo de dolor según corresponda

Deambulacion

Observar si hay signo y síntomas e infección

Limpieza de zona de incisión

Instruir al paciente del cuidado de la inserción durante el baño o ducha

NANDA: 00132

NOC: 2102

NIC: 1400

00132 Dolor Agudo

R/C: Agentes lesivos biológicos (colecistitis)

E/P: expresión facial, dolor referido, vómitos.

M
E
T
A
S

Dominio V: Salud percibida

Clase: V Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor

Campo: Fisiológico Básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

INDICADORES

	1	2	3	4	5
Dolor abdominal			X		
Dolor referido		X			
Reconoce síntomas asociados al dolor		X			

ACTIVIDADES

1. Controlar signos vitales antes, durante y después de la administración de medicamentos.
2. Identificar la localización, irradiación y característica del dolor
3. Administración de medicamentos, dosis y frecuencia de analgésicos correctos.
4. Adoptar posiciones que alivien el dolor.
5. Enseñar al paciente sobre los síntomas asociados al dolor

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

NANDA: 00004

NOC: 1101

NIC: 3520

00132 RIESGO DE INFECCIÓN

R/C: alteración de la integridad de la piel – canalización de vía endovenosa periférica

E/P:

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: L integridad tisular

Etiqueta: 1101 Integridad Tisular
membranas mucosas

Campo II: Fisiológico Comportamiento

Clase E: Cuidados de la piel

Etiqueta: 3520 cuidados de la piel

INDICADORES

	1	2	3	4	5
Integridad de la piel				X	
Temperatura de la piel			X		
Aspecto de la piel				X	

ACTIVIDADES

1. Controlar el color, la temperatura, la humedad y el aspecto del sitio de punción
Observar si hay síntomas y signos de infección en el sitio de inserción del catéter
2. Vigilar signos de infiltración y edema en el sitio de inserción del catéter
3. Canalizar catéter venoso periférico cada tres días prolongado.
4. Rotular adecuadamente la fecha, número de catéter y responsable del procedimiento realizado
5. Anotar las actividades realizadas en las notas de enfermería

M
E
T
A
S

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

2.8: SEGUIMIENTO

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad acude a casa de salud por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por dolor intenso en el hipocondrio derecho al momento del ingreso se controlan signos vitales , se cateteriza vía intravenosa periférica con catéter 18 G y se administra terapia del dolor con Cloruro de sodio 0.9% 500 cc, metoclopramida, tramadol se le realiza exámenes complementarios previo a ingreso con hallazgos de amilasa 3,414.0, lipasa 3,347.40, Bilirrubina directa 188mg/dl, bilirrubina total 344 mg/dl, hemoglobina 12.7g/dl, hematocrito 38.7%, plaquetas 235, leucocitos 14.25 y grupo sanguíneo O+, se la deriva a cirugía, se realiza la firma de consentimiento informado con previa explicación para colelitiasis , médico tratante prescribe la administración de paquete hemoderivado staff, se la prepara para ir a quirófano se controlaron signos vitales preoperatorio, por falta de exámenes complementarios insuficiente no se le realiza cirugía, se la mantiene en el área de observación adulto donde es atendido por el personal de enfermería, se realiza control del dolor, con dieta NPO, al final de las intervenciones se comunica al familiar sobre patología actual y la evolución de la misma.

2.9. Observaciones

Se mantiene diálogo con familiar presente con el objetivo de obtener datos que contribuyan al diagnóstico de la enfermedad actual, cada procedimiento fue explicado y autorizado por familiar del paciente, se logró realizar un correcto abordaje del paciente cuyo ingreso fue el día 4 de junio del 2021 a las 11:40 am por el área de emergencia presentando las necesidades mencionadas anteriormente.

CONCLUSIONES

Se concluye que se lograron alcanzar los objetivos planteados, con la identificación de los diagnósticos de enfermería dolor agudo, riesgo de infección por vía endovenosa periférica las intervenciones de enfermería aplicadas fueron, control dolor, reposición de líquidos, vigilancia de signos vitales, administración de derivados además se identificó patrones funcionales alterados los cuales fueron, patrón 12 confort, patrón 11 seguridad y protección, patrón 3 eliminación e intercambio, los cuales se corrigieron de forma oportuna y priorizada, en este estudio de caso clínico se hizo uso del modelo según Marjorie Gordon el cual permitió identificar las necesidades del paciente, como procedimientos de parte del personal de enfermería fueron la canalización de vía periférica con catéter de numero 18 G, aplicación de sondaje vesical, administración de hemoderivados 1 paquete y soluciones cristaloides con cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml a 100ml/hr, control de signos vitales, control de glicemia vez posterior a cada una de las intervenciones aplicadas se procedió a la verificación de los resultados obtenidos evidenciados con la mejoría del estado de salud del paciente derivando a un 3 nivel.

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HSP 46171

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

2 INCIDENCIA DE ATENCIÓN Y MOTIVO

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

EMERGENCIA (1)

HISTORIA CLÍNICA

HSP 46171

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

2 INCIDENCIA DE ATENCIÓN Y MOTIVO

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

EMERGENCIA (1)

HISTORIA CLÍNICA

HSP 46171

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

2 INCIDENCIA DE ATENCIÓN Y MOTIVO

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

EMERGENCIA (1)

4/10/2020

Dr. Valverde B. Médico Anestesiólogo 12030115.R

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA MACDEMS

INSTITUCIÓN DEL SERVIDOR

UNIDAD OPERATIVA

COG. UO

LOCALIZACIÓN

PARQUEADA

CANTÓN

PROVINCIA

APellido PATERNO

APellido MATERNO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

EDAD

NÚMERO DE ASESOR

5154

Clometaxi

Jessica

DE 12 A 18 AÑOS Y ADULTOS

26

12030028131

RIESGO

PUNTAJE

ALCIÓN

BAJO

0 A 25

CUIDADOS BAJO DE EMERGENCIA

INTERMEDI

26 A 50

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN

ALTO

MAYOR A 50

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ESPECIALES

50

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

ANAM

Bibliografía

Castro, I. G. (2015). Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol: la búsqueda de. *Rev Biomed*, 11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2015/bio152d.pdf>

Coto, F. M. (2016). COLECISTITIS CALCULOSA. 3. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161s.pdf>

INEC. (2010). *Estadística Demográfica en el Ecuador*. Quito Ecuador: primer. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>