



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 40 AÑOS DE
EDAD CON COLELITIASIS**

AUTOR

ALLYSON NICOLE NUÑEZ VERDEZOTO

TUTOR

LCDA. MARÍA ELSA BERNAL MARTÍNEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mis padres por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto de vida, y que han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional A mi tutora la Lcda. Blanca Llumiguano gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Allyson Nicole Nuñez Verdezoto

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por acompañarme todos los días. A mi familia que me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores. A mis padres y hermanos que me han criado toda la vida y lo siguen haciendo, que me han brindado su confianza y su amor eternamente. Ustedes i motor a seguir adelante son lo más bello que Dios ha puesto en mi camino y por quienes estoy inmensamente agradecida.

Allyson Nicole Nuñez Verdezoto

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
CONCEPTUALIZACIÓN	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación	2
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos	3
Línea de investigación.....	3
DESARROLLO	4
Marco conceptual.....	4
Marco teórico.....	5
Antecedentes y bases teóricas.....	5
Marco metodológico.	11
Discusión de resultados.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
Conclusiones.....	19
Recomendaciones	19
REFERENCIAS Y ANEXOS	20
Referencias.....	20
Anexos.....	21

ÍNDICE

Tabla 1	Clasificación NIH
Tabla 2	Clasificación Japonesa.
Tabla 3	Bioquímica sanguínea
Tabla 4	Biometría hemática
Tabla 5	Manejo de dolor

TÍTULO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 40 AÑOS DE
EDAD CON COLELITIASIS**

RESUMEN

La aplicación del proceso de atención de enfermería mejora la calidad de la salud, y garantiza la recuperación de los pacientes que padecen esta dolencia (colelitiasis). Este proceso se reconoce como una estrategia, norma o guía metodológica que permite a todo profesional de enfermería contar con un lenguaje universal mediante el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Para el logro de estos objetivos se requiere el desarrollo de competencias técnicas, científicas, interpersonales además de la autoevaluación reflexiva lo cual siempre ha sido el fuerte del gremio profesional de enfermería.

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar, en la mayoría de los casos se origina por la presencia de cálculos biliares en el interior de esta, a esta patología se la define también como litiasis biliar. El estudio de caso clínico tuvo por finalidad aplicar un plan de cuidados de enfermería a un paciente de 40 años con colelitiasis, dirigido a satisfacer las necesidades y problemas de salud más frecuentes durante la aparición de la enfermedad. Además, el estudio recolecta información a través de diferentes fuentes bibliográficas y uso del historial clínico del paciente, para así elaborar un plan de intervenciones óptimo para su cuidado

Palabras claves: caso clínico, colelitiasis, proceso de atención de enfermería, plan de cuidados, intervenciones

ABSTRACT

The application of the nursing care process improves the quality of health, and guarantees the recovery of patients suffering from this ailment (cholelithiasis). The nursing care process is recognized as a strategy, standard or methodological guide that allows all nursing professionals to have a universal language through the use of NANDA, NOC, NIC taxonomies. To achieve these objectives, the development of technical, scientific, and interpersonal skills is required, as well as reflective self-assessment, which has always been the forte of the professional nursing profession. Cholecystitis is inflammation of the gallbladder, in most cases it is caused by the presence of gallstones inside it, this pathology is defined as cholelithiasis or gallstones. For this reason, the purpose of the clinical case study was to apply a nursing care plan in a 40-year-old patient with cholelithiasis, thinking at all times of satisfying the most frequent health needs and problems during the onset of the disease. In addition, information was collected through different bibliographic sources and use of the patient's clinical history, in order to develop an optimal intervention plan for their care

Keywords: clinical case, cholelithiasis, nursing care process, care plan, interventions.

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE) constituye la herramienta metodológica para el uso de las facultades profesionales de la enfermería, esto no sólo facilita la identificación de los problemas derivados del complejo salud - enfermedad, sino que además logra planear, ejecutar y evaluar las prestaciones de los cuidados de enfermería; el resultado final es la investigación científica, la capacidad intelectual e implementación de cuidados eficaces y oportunos.

El presente estudio de caso clínico se realizó en base a la teorizante de Marjorie Gordon mediante el uso de los patrones funcionales que permiten medir la calidad y el potencial de la salud en cada individuo, llevando a cabo una valoración exhaustiva del paciente y permitiendo así realizar un plan de cuidado personalizado y orientado a satisfacer las necesidades, a su vez proporcionar las herramientas que contribuyan a obtener un bienestar biopsicosocial para mejorar el estado de salud y calidad de vida

Los cuidados de enfermería se brindan a un paciente de 40 años de edad diagnosticada con colelitiasis, siendo esta una afección del tracto biliar originada por cálculos o también llamados litos en la vesícula biliar cuya morbilidad es del 20%, es decir 500.000 casos. Los factores predisponentes para desarrollar litos son: sexo femenino, edad, origen étnico, obesidad, dieta desequilibrada y antecedentes familiares positivos. La enfermedad al tener una alta prevalencia a nivel mundial motiva a diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar los cuidados de enfermería para brindar seguridad y bienestar al paciente durante el desarrollo de todo el proceso

I. CONCEPTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad ingresa al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico valorado a través de la escala de Eva 8/10 e irradiado a hipocondrio derecho acompañado de náuseas y vómito con contenido bilioso en 1 ocasión y en gran cantidad, además refiere auto medicación con omeprazol y paracetamol, ambas en 1 ocasión, con alivio esporádico de los síntomas, el cuadro no mejora, motivo por el cual acude a esta casa de salud.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Madre diabética

Historial de alergias

No refiere

Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 3.

	<i>Resultados</i>	<i>Valor referencial</i>
Amilasa	109	30 – 100
Bilirrubina total	3.30	0 – 1.20
Bilirrubina directa	2.63	0 – 0.30
Bilirrubina indirecta	0.68	0 - 70
Creatinina	0.80	0.50 – 1.30
Fosfatasa alcalina	100	35 - 104
Glucosa	160	70 - 110
Lipasa	54.8	38

Sodio	133	135 - 145
Potasio	3.8	3.5 – 5.5
Cloro	107.5	95 – 108

Nota. Fuente: Historia clínica.

Tabla 4.

	<i>Resultados</i>	<i>Valor referencial</i>
Leucocitos	9.8	4.40 – 10
Neutrófilos	6.48	2.0 – 8.0
Linfocitos	2.47	1 – 4.40
Monocitos	0.60	0.08 – 0.88
Hemoglobina	12.1	12.6 – 16.4
Hematocrito	34.5	38 - 48
Plaquetas	145	150 - 440
Recuento de glóbulos rojos	4.95	3.9 – 5.6

Nota. Fuente: Historia clínica.

Reporte de ecografía abdominal

La ecografía de abdomen superior evidencia, vesícula biliar de 8 cm de largo por 4 cm de diámetro, paredes de 3 milímetros, con presencia de líquido pre vesicular, más cálculos biliares. Signo de Murphy ultrasonográfico positivo.

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

Abdomen agudo, apendicitis aguda, pancreatitis aguda

Diagnóstico diferencial

Apendicitis aguda, pancreatitis aguda

Diagnóstico definitivo

Colelitiasis aguda

2. JUSTIFICACIÓN

La colelitiasis es considerada una patología del sistema digestivo con mayor prevalencia, estudios recientes han demostrado su incremento en la incidencia. El instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) afirma que la colelitiasis es la primera causa de morbilidad en el Ecuador con 43.673 egresos hospitalarios y durante el 2019, además fue la primera causa de morbilidad en el sexo femenino con un total de 31.056 ingresos reportados. En la actualidad se conoce que es una enfermedad prevalente en la población adulta joven y mayor, principalmente en edades entre los 30 a 65 años edad. La colelitiasis es enfermedad considerada como un problema de salud pública, esta genera gastos económicos al estado, durante la realización de estudios complementarios en los pacientes que la padecen. Por este motivo la investigación es importante, porque permite conocer los cuidados de enfermería que se deben brindar para mejorar y prevenir la enfermedad, por otra parte, beneficiará a enfermeros en formación académica y profesionales de enfermería interesados en conocer la valoración, el diagnóstico, la planificación y ejecución de los cuidados a través del proceso de atención de enfermería para así mejorar la estancia hospitalaria y la recuperación de la salud de los usuarios.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar un proceso de atención de enfermería a un paciente de 40 años con colelitiasis

Objetivos específicos

- Valorar los problemas de salud identificados durante la ejecución del examen físico y la anamnesis
- Identificar los patrones funcionales alterados desde la visión holística de la enfermería
- Formular diagnósticos de enfermería conforme a los problemas de salud identificados y en relación a las taxonomías NANDA, NOC Y NIC para la elaboración de un plan de cuidado integral

4. Línea de investigación

- **Línea de investigación de la universidad técnica de Babahoyo**
Salud pública
- **Línea de investigación de la facultad ciencias de la salud**
Servicios en salud
- **Sub línea por área de investigación**
Investigación aplicada a pacientes, poblaciones y servicios

II. DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

La colelitiasis es una patología que se caracteriza por la formación de cálculos en la vesícula biliar, esta constituye una de las afecciones más comunes del aparato digestivo y que con mayor frecuencia se atienden en el primer nivel de atención (Gomez, 2019). Según Naranjo (2022) es de menor frecuencia en la población pediátrica que en la adulta y se calcula que su prevalencia es alrededor del 0,15-1,9%.

La colelitiasis se caracteriza por la presencia de litos en el interior de la vesícula biliar, algunos autores creen que esto se produce por la acumulación de colesterol biliar (Meneses et al, 2022). La colelitiasis se describe desde la civilización Griega donde se aceptaron las terminologías compuestas por choleé que significa bilis y lythos que significa piedra (Moreira & López San Román , 2019).

Epidemiología

La patología más común que suele afectar a la vesícula biliar es la colelitiasis, alrededor de 20 a 25 millones de personas que viven en los Estados Unidos suelen padecerla y presenta una alta prevalencia en la región de América Latina (incluyendo a Costa Rica), esto se origina en las regiones del subcontinente donde existe una elevada prevalencia de mestizos y amerindios, alcanzando tasas de frecuencia del 36,7% y en mujeres del 13,1%, de los grupos étnicos anteriormente mencionados. De igual manera, se debe destacar que la prevalencia es mayor en la población de sexo femenino; de hecho, se considera una enfermedad que genera despilfarro económico a la hora de realizar un diagnóstico y tratamiento. Entre el 50 al 70% de las personas suelen ser asintomáticos y su prevalencia aumenta en relación con la edad. Es de importancia mencionar que el cólico biliar se genera en un 70 a 80% de los pacientes con colelitiasis (Chaves et al, 2022).

La colelitiasis, es la primera causa de morbilidad con 43.673 egresos hospitalarios, en el 2019 fue primera causa de morbilidad en mujeres con un 31.056 egreso reportado y es la primera causa de morbilidad en el grupo de edad de 30 a 64 años, con 26.949 egresos (Inec, 2019).

Etiología y fisiopatología

Cálculos de colesterol

El proceso inicial en la formación de cálculos biliares, se puede producir por un cambio físico de la bilis, mediado por un aumento del colesterol en la misma, generando así una solución de estado insaturado a saturada, por lo que los elementos sólidos se precipitan. El primer proceso fisiopatológico se origina por un aumento en la secreción hepática persistente de colesterol biliar ocasionando una sobresaturación de bilis por colesterol y formando así cálculos de colesterol, calcio y pigmentos biliares. Este colesterol llega a la bilis de 2 formas: en miscelas (compuestas de sales biliares, colesterol y fosfolípidos) y vesículas (compuestas por colesterol y fosfolípidos). Cuando estas se encuentran (miscelas con vesículas) en el compartimento, pueden generar que los lípidos se movilizan entre ellos, por lo que la vesícula se llena de colesterol y se tornan inestables (Zárate et al, 2019).

Otros factores que ayudan a la formación de los cálculos son la hipo motilidad vesicular, que genera que el índice de saturación de colesterol de la bilis hepática sea mayor por la secreción de bilis disminuida y del colesterol aumentado (Zárate et al, 2019).

Calculos de pigmento

Los cálculos de pigmentos se producen por un exceso de bilirrubinato de calcio, fosfato y carbonato en las secreciones biliares, aparecen casos de retención biliar a nivel de vía biliar, esto suele provoca infecciones a repetición (Zárate et al, 2019).

Suele aparecen en casos de hemólisis (como la esferocitosis familiar) y enfermedades hepáticas. En estos casos, no se observan anomalías en la

contracción de la vesícula, como ocurre en los cálculos de colesterol. El exceso de bilirrubina libre en la bilis, se puede producir por tres procesos:

- Aumento en la excreción hepática de bilirrubina libre.
- Deficiencia de factores solubilizadores de la bilirrubina libre.
- Desconjugación de la bilirrubina en la bilis.

Existen 2 tipos de cálculos de pigmento, el cálculo negro y en marrón. El cálculo negro está formado por bilirrubinato cálcico a partir de una hemolisis y el cálculo marrón está formado por infecciones (bacterianas o por helmintos) en el sistema biliar (Zárate et al, 2019).

Manifestaciones clínicas

La mayoría de los cálculos biliares suelen ser “asintomáticos”, la presencia de síntomas ocurre cuando los cálculos generan inflamación u obstrucción del conducto colédoco o del conducto cístico. Los síntomas principales son la aparición del cólico biliar que se caracteriza por la presencia de dolor súbito e intenso en el cuadrante superior derecho o en el epigastrio, a menudo suele aparecer entre los 30 a 90 min posteriores a la ingesta de las comidas, dura varias horas y en ocasiones el dolor suele irradiarse a la espalda o al omoplato derecho y la presencia de náuseas y vómitos, en la exploración física se pueden tener resultados normales o aparecer dolor a la palpación en la región del epigastrio o en el cuadrante superior derecho de la región abdominal (Kasper et al, 2018)

Clasificación NIH 1981

Tabla 1.

Clasificación NIH 1981

Cálculos de colesterol	Miscelas: compuestas de sales biliares, colesterol y fosfolípidos Vesículas: compuestas por colesterol y fosfolípidos
-------------------------------	--

Cálculos de pigmento	Cálculos negros: formado por bilirrubinato cálcico
	Cálculo marrón: formado por infecciones

Nota. Fuente: (Gómez, 2020).

Clasificación Japonesa 1986

Tabla 2.

Clasificación Japonesa 1986

Cálculos de colesterol	Cálculos de colesterol puro
	Cálculos de colesterol mixto
	Cálculos combinados
Cálculos de pigmento	Cálculos de bilirrubinato de calcio
	Cálculos negros

Nota. Fuente: (Gómez, 2020).

Diagnóstico clínico

El diagnóstico clínico de la colelitiasis se debe considerar cuando el paciente presente síndromes locales y sistémicas a esto se deberá sumar un estudio de imagenología que confirme la afección. Este cuadro se caracteriza por:

- ✓ La presencia de signo de Murphy positivo
- ✓ Aparición de masa en cuadrante superior derecho
- ✓ Dolor de moderada a severa intensidad localizado en cuadrante superior derecho
- ✓ Aparición de resistencia muscular en cuadrante superior derecho
- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos

Diagnóstico diferencial

Los signos y síntomas del aparato digestivo suelen ser muy confusos y su diagnóstico confirmativo deberá darse a través de estudios basados en imágenes estos síntomas pueden confundirse con patologías como: úlcera péptica perforada, apendicitis aguda, obstrucción intestinal, pancreatitis aguda, cólico renal o biliar, colangitis aguda bacteriana, pielonefritis, hepatitis aguda, angina de pecho, infarto de miocardio, rotura de aneurisma aórtico, tumores o absceso hepático, herpes zoster y síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (Msp, 2018).

Diagnósticos complementarios

Pruebas de laboratorio

No existe en si una prueba de laboratorio específicas para colelitiasis, pero las pruebas de laboratorio con cierta utilidad en esta patología son: biometría hemática en la cual se deberá buscar leucocitosis, proteína C reactiva la cual deberá estar aumentada esta tiene la utilidad de confirmar un proceso inflamatorio. Ante estado de pirexia sospecha de un proceso infeccioso se solicitará un hemocultivo y cultivo de secreciones para determinar el agente causal del proceso infeccioso. Para identificar el estado de gravedad de la Colelitiasis se solicitará pruebas como, BUN, creatinina, bilirrubinas, tiempo de protrombina, amilasa sérica la cual es útil para determinar complicaciones como coledocolitiasis (Msp, 2018).

Pruebas de gabinete

El ultrasonido abdominal es positivo en el 98% de los casos (grado de sensibilidad) de colelitiasis, es un diagnóstico de primera línea, no invasivo Los hallazgos pueden ser engrosamiento de la pared vesicular mayor de 5 mm, presencia de líquido peri vesicular y signo de Murphy ultrasonográfico positivo (Msp, 2018).

La Gammagrafía biliar (Escintografía) tienen sensibilidad del 97% y se la realiza en sospecha de colecistitis aguda, la exploración física, y la ecografía no fueron concluyentes, debe realizarse una gammagrafía de vías biliares con Tc-HIDA

la cual deberá reportar, exclusión vesicular, signo de RIM (Aumento de la radioactividad alrededor de la fosa vesicular), Alargamiento vesicular 8 cm axial y 4 cm diametral, lito encarcelado, imagen de doble riel, sombra acústica y ecos intramurales (Msp, 2018).

La resonancia magnética se realizará ante la sospecha de colelitiasis y los hallazgos deberán estar basando en la aparición de signos de pericolecistitis en imágenes de alta densidad, alargamiento vesicular y engrosamiento de la vesicular (Msp, 2018).

Ante el estudio de **tomografía Axial Computada (TAC)** los hallazgos en presencia de colelitiasis serán engrosamiento de la pared vesicular, colecciones líquidas peri vesiculares, alargamiento vesicular, áreas de alta densidad en el tejido graso peri vesicular (Msp, 2018).

Prevención

Exceptuando los factores riesgo genéticos, los no genéticos se pueden prevenir mediante la aplicación de medidas preventivas primarias ya sean generales o específicas tales como:

Estilo de vida y alimentación saludable: el estilo de vida afecta a la patogenia de cálculos biliares de colesterol al actuar sobre ciertos factores como la formación del síndrome metabólico, es decir, la diabetes mellitus la obesidad y la resistencia a la insulina. Las dietas ricas calcio y fibra reducen los ácidos biliares, mientras que un patrón de alimentación regular reduce la estasis de la vesícula biliar al aumentar su vaciado regular (Acalovschi et al, 2019).

Actividad física regular y el mantenimiento del peso corporal ideal: puede prevenir la formación de cálculos biliares de colesterol y la colelitiasis sintomática, estas medidas reducen el riesgo de litiasis sintomática en alrededor de un 30% (Acalovschi et al, 2019).

Tratamiento farmacológico

Para la disolución de los cálculos biliares en pacientes con alto riesgo quirúrgico y aquellos que rechazan cirugía, la elección será con ácidos biliares orales como el ácido ursodesoxicólico y el ácido quenodeoxicólico. El ácido ursodeoxicólico está indicado como coadyuvante en la litotricia, ya que logra una mayor efectividad en la destrucción de los litos (Msp, 2018).

La administración de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con cólico biliar es recomendable, para prevenir la aparición de colecistitis aguda se recomienda una dosis de 75 mg de diclofenaco (Msp, 2018).

La selección del antibiótico dependerá de diversos factores tales el tipo de germen, el cual se podrá conocer por medio del antibiograma, la administración previa de antibiótico, ausencia o presencia de disfunción hepática o renal y la gravedad de la colelitiasis (Msp, 2018).

Tratamiento no farmacológico

La litotricia es el tratamiento de elección de primera línea en pacientes no tratados con anterioridad, los requisitos que deberán contar estos pacientes son: litiasis única, no calcificada y diámetro de 20 a 30 mm (Msp, 2018).

Tratamiento quirúrgico

La elección de la intervención quirúrgica dependerá del estado de gravedad del cuadro, leve, moderado o severo. En estado leve el abordaje quirúrgico de primera elección, consiste en realizar una colecistectomía temprana por laparoscopia. En estado moderado se emplea la colecistectomía temprana por laparoscopia, En casos de que el paciente presente inflamación grave de la vesícula es aconsejable realizar un drenaje temprano mediante técnica quirúrgica o percutánea. En el manejo severo se deberá realizar se brindará tratamiento a la inflamación local y se realizará un drenaje de vesícula, la colecistectomía se realizará cuando el estado general del paciente mejore (Msp, 2018).

6. MARCO METODOLÓGICO

Metodología

La metodología del estudio de caso es descriptivo retrospectivo.

Realiza la revisión del historial clínico y estudios complementarios con la descripción de los hallazgos más relevantes para la creación de diagnósticos y planes terapéuticos.

Valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

Paciente no presenta antecedentes patológicos previos y es consciente del procedimiento quirúrgico que le van a realizar

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Paciente con peso de 67 kg, altura de 165 cm, índice de masa corporal de 24.6 (normal), con piel y mucosas deshidratadas, presencia de náuseas y vómitos con presencia de contenido bilioso en 1 ocasión y en gran cantidad

Patrón 3. Eliminación

Paciente refiere vomito en gran cantidad y por una ocasión, no presenta molestias al realizar sus deposiciones, las heces son acólicas, duras y en poca cantidad, la diuresis es de aspecto transparente y sus periodos de evacuación son de 1 a 2 veces diarias y de 3 a 4 micciones por día

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Paciente presenta restricción al movimiento y guarda reposo referir dolor, además refiere ser físicamente inactiva

Patrón 5. Sueño / Descanso

Refiere dormir de 5 a 6 horas diarias, no ingiere medicamentos hipnóticos ni ansiolíticos

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Paciente orientado en tiempo, lugar, espacio y persona, se valoró a través de la escala de Glasgow obteniendo 15/15, además refiere dolor de gran intensidad con

escala de EVA en 8/10 localizado en región epigástrica con irradiación a hipocondrio derecho

Patrón 7. Autopercepción / auto concepto

Refiere sentirse satisfecha con los cuidados brindados por parte del personal de salud, así mismo refiere sentirse a gusto con su imagen corporal

Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive sola, es independiente, menciona tener una buena relación familiar, comunica visitar a su hermana una vez por semana

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Sexualmente inactiva, no refiere antecedentes de infertilidad o problemas del aparato reproductor

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

No posee antecedentes patológicos de crisis - lapsus nerviosos, no ingiere anti psicóticos ni sustancias psicotrópicas.

Patrón 11. Valores / Creencias

Procesa la religión católica, además se evidencia positivismo basado en su fe religiosa, demuestra signos de esperanzas y expectativas de vida a futuro.

Patrones funcionales alterados

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Patrón 3. Eliminación

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

NANDA: 00132

NOC: 1847

NIC: 1400

DOLOR AGUDO

00132

R/C: Agentes lesivos biológicos

E/P: Expresión facial y verbal

Dominio (V): Salud percibida

Clase (V): Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)

Campo I: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Signos y síntomas del dolor		X			
Causas y factores del dolor		X			
Nivel del dolor			X		

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización dolor, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Adoptar posiciones que contribuyan al alivio del dolor
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes según corresponda
- Control de signos vitales antes durante y después de la administración de medicamentos
- Registrar 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

NANDA: 00195

NOC: 2107

NIC: 1570

RIESGO DE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

00134

R/C: Vómitos persistentes

E/P: pérdida de contenido gástrico de aspecto bilioso en gran cantidad

M
E
T
A
S

Dominio (II): Nutrición

Clase (V): Hidratación

Etiqueta: Severidad de las náuseas y los vómitos (2102)

Campo I: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1570: Manejo del vómito

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Intensidad de los vómitos			X		
Frecuencia de los vómitos		X			
Intensidad de las náuseas	X				
Frecuencia de las náuseas		X			

ACTIVIDADES

- Controlar la frecuencia de la emesis
- Controlar la frecuencia de las náuseas
- Administrar anti eméticos según indicación
- Reducir los factores desencadenantes del vómito (ansiedad, miedo, etc)
- Fomentar el descanso

NANDA: 00027
 NOC: 0601
 NIC: 1570

DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS
 00027

R/C: Pérdida activa de volumen de líquidos

E/P: disminución de la turgencia de la piel, resequead de las mucosas

M
E
T
A
S

Dominio (II): Salud fisiológica

Clase (G): Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Equilibrio hídrico (0601)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hidratación cutánea		X			
Humedad de membranas y mucosas		X			
Disminución de la turgencia de la piel			X		

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

Campo II: Fisiológico complejo

Clase E: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 1570: Monitorización de líquidos

- ACTIVIDADES**
- Controlar las constantes vitales
 - Controlar el estado hidroelectrolítico mediante un balance hídrico
 - Colocar una vía endovenosa periférica de grueso calibre
 - Administrar soluciones cristaloides según corresponda
 - Administrar soluciones cristaloides según corresponda
 - Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso y presión sanguínea)

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

Por medio del proceso de atención de enfermería se logró mejorar los cuidados brindados al paciente, además por medio de él se identificó los pasos a seguir para brindar unas adecuadas intervenciones y así permitir una pronta mejoría.

Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los patrones funcionales alterados

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Las intervenciones de la enfermería sean efectivas es importante que la enfermera cuente con conocimientos y destrezas suficientes para guiar oportunamente todos los esfuerzos, no solo en brindar un tratamiento específico a los pacientes con coleditiasis, sino que además deberá brindar la prevención oportuna de futura complicaciones

Control hídrico

Controlar la diuresis permite conocer el estado renal actual a través del gasto urinario

Analgesia

La administración de analgésicos permite valorar al paciente de forma continua el objetivo es inhibir la ciclo-oxigenasa y evitar a las prostaglandinas erradicando el dolor, es importante vigilar las constantes vitales principalmente ya que las sobredosificaciones podrían provocar úlceras gastrointestinales y agravar la condición clínica

Medidas de reposo

La elevación de cabecera, reposo absoluto en cama son medidas de confort que permiten mejorar el estado cardiorespiratorio

Nada por vía oral

El ayuno preoperatorio se lo realiza con el propósito de evitar la broncoaspiración, debido al efecto anestésico (agentes inductores, relajantes musculares, opioides) deprimen los reflejos de la vía aérea pudiendo provocar la aspiración del contenido gástrico.

7. RESULTADOS

Seguimiento

Día 1

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad ingresa al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado dolor abdominal tipo cólico valorado a través de la escala de Eva 8/10 e irradiado a hipocondrio derecho acompañado de náuseas y vómito de contenido bilioso en 1 ocasión y en gran cantidad además refiere haberse auto medicado con omeprazol y paracetamol, ambas en 1 ocasión, con alivio esporádico, la sintomatología no mejora, motivo por el cual acude a esta casa de salud. Se solicita estudios de laboratorio y una ecografía abdominal mediante la cual puso en manifiesto el diagnóstico de cálculo de conducto biliar con colecistitis, además recibió una valoración por cirugía general, motivo por el cual deciden dar ingreso para una intervención quirúrgica, en el área de emergencia se administra medicación prescrita, lactato de ringer 1000 mililitros por vía intravenosa a 80mililitros/hora, tramadol 100 miligramos más metoclopramida 10 miligramos diluidos en 100 mililitros de solución salina infundidos en un periodo de 30 minutos, se solicitó exámenes de laboratorio y ecografía de abdomen. Fue valorada por cirujano general el después de interpretar los resultados obtenidos por la ecografía decide ingresarla para una cirugía el día

SOAPIE

S: Refiere dolor en región epigástrica más nauseas.

O: Paciente se encuentra orientado, consciente, tiempo, espacio, con piel y mucosas pálidas y deshidratadas, abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación superficial y profunda en región hipocóndrica derecha con signo de Murphy positivo), valoración mediante escala de EVA 8/10, con signos vitales presión arterial en 130/80, frecuencia cardiaca en 110 latidos por minuto, frecuencia respiratoria en 22 respiraciones por minuto, temperatura en 37,2 grados y saturación

de oxígeno del 97%. Vómito en una ocasión con contenido bilioso en gran cantidad, eliminación vesical e intestinal conservadas y espontáneas.

A: Diagnóstico de enfermería dolor agudo, relacionado con agentes lesivos biológicos (inflamación de la vesícula biliar) y evidenciado por dolor abdominal, náuseas y vómitos.

P: Disminución de la escala del dolor y ausencia de náuseas y vómitos

I: Se coloca en posición semiflora, se canaliza vía periférica y se administra medicación prescrita, además se controlan los signos vitales, se brindan medidas de confort, se aplica el estado hídrico

E: Estable, con signos vitales en parámetros normales, paciente refiere haber disminuido la intensidad del dolor con escala de EVA 4/10, no presenta náuseas ni vómitos.

Día 2

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad es trasladada desde el área de observación emergencia al servicio de cirugía general para intervención quirúrgica programada (colecistectomía laparoscópica), recibe prescripción de tramadol más paracetamol 1 por vía oral cada 8 horas.

S: Paciente no refiere molestias en su estado general de salud

O: orientada, consciente en tiempo espacio y persona con piel y mucosas semihidratadas, semihidratadas, con vía periférica permeable en miembro superior derecho, abdomen depresible y doloroso a la palpación profunda, constantes vitales en presión arterial 118/78 frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, temperatura de 36,2 grados y saturación de oxígeno del 98%, eliminación vesical y evacuación intestinal conservadas.

A: Riesgo de infección en zona en sitio de punción R/C procedimiento invasivo

P: No presenta signos clínicos de infección en el sitio de punción venosa

I: Se administra medicación prescrita y se controlan las constantes vitales antes, durante y después de la administración

E: estable, con signos vitales en parámetros normales, en ausencia de signos de infección en el sitio de punción venosa

Día 3

Paciente con indicaciones de nada por vía oral a partir de las 17:00 horas, hacer firmar consentimiento informado y autorización explicando el procedimiento de su cirugía, y se colocación de medias antitrombóticas. Es intervenida por colecistectomía laparoscópica con pérdida sanguínea estima de 25 mililitros, egreso sin complicaciones a las 19:00 horas bajo efectos de anestesia, se transfunden 1000 cc de líquido intravenoso

La prescripción por el servicio de cirugía general

Nada por vía oral durante 6 hora luego inicio progresivo con dieta blanda, control de signos vitales, control de ingesta y excretas, control de apósitos y cuidados de la herida, posición semifowler durante 6 horas, después realizar ambulación asistida, colocación de medias antiembolicas, incentivometro respiratorio 15 minuto/, administración de lactato de Ringer 1000 mililitros pasar 40mililitros/hora

Se brinda profilaxis antibiótica mediante la administración de ciprofloxacina 200 miligramos por vía endovenosa a dosis única, paracetamol 1 gramo por vía intravenosa inmediatamente, además se inicia administración de tramadol 100 miligramos más metoclopramida 10 miligramos a una velocidad de 4 mililitros/hora, ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 8 horas, omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día, enoxaparina 40 miligramos subcutánea cada día

Día 4

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad cuarto día de hospitalización con diagnóstico de colecistitis aguda, tratada por colecistectomía laparoscópica, de momento consciente, orientada en sus 4, refiere náuseas, sin emesis, refiere dolor

valorado por escala de Eva 4/10, herida quirúrgica cubierta, seca sin estigmas de sangrado activo, hemodinámicamente estable con presión arterial de 139/89, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, temperatura de 36.4 grados y saturación de oxígeno del 100%.

Diagnóstico de enfermería de dolor agudo, relacionado con intervención quirúrgica y evidenciado por expresión de dolor en facies con manifestaciones verbales

Día 5

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad, quinto día de hospitalización posee criterios clínicos favorables por lo cual recibe el alta y egresa con control por consulta externa.

Observaciones

El proceso de atención de enfermería se enfocó en una paciente femenina de 40 años de edad, diagnosticada con colelitiasis. En el servicio de emergencias se realizaron los respectivos estudios complementarios los cuales permitieron confirmar su afección, ingresó por indicación de médico cirujano al servicio de cirugía general con programación quirúrgica de colecistectomía laparoscópica programada. Durante el transcurso del pre, trans y postoperatorio se le brindó cuidados de enfermería basadas en sus necesidades, consiguiendo así una evolución favorable en los 5 días de hospitalización. Recibió alta dada bajo medidas de promoción las cuales contribuirán a recuperación de su estado de salud

8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El caso presentado trata de un paciente de 40 años de edad con diagnóstico de colelitiasis a pesar del mal pronóstico, que suele tener esta enfermedad, gracias al esfuerzo y trabajo del personal de salud, este lleva una recuperación favorable. El enfermero debe actuar de forma correcta y rápida, principalmente en aquellas pacientes con alta probabilidad de sepsis, cuyo tratamiento quirúrgico estará a criterio del cirujano, las técnicas de laparoscopia avanzadas y la cirugía convencional es la elección adecuada en para estos casos. El modelo de Marjorie Gordon es útil al elaborar cuidados de enfermería dirigidos al pre operatorio puesto que este, valora los requerimientos y necesidades individuales de cada sujeto

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

Durante el desarrollo del estudio de caso, se logró valorar los problemas de salud obtenidos del examen físico síntomas como el dolor abdominal localizado en región epigástrica, las náuseas y vomito con contenido bilioso y en gran cantidad. Además, se identificaron diversos patrones funcionales alterados como el patrón eliminación e intercambio debido a la perdida de contenido gástrico, patrón actividad – ejercicio debido a la restricción del movimiento y el patrón cognitivo – perceptivo por la presencia del dolor que no mejora con adopción de posiciones todas estas manifestaciones clínicas fueron debidamente tratadas mediante cuidados de enfermería como la administración de medicamentos y medidas de confort durante la hospitalización. Por último, se elaboró un plan de cuidados con abordaje integral diagnosticado con dolor agudo relacionado a procesos biológicos lesivos y evidenciado por la manifestación verbal y expresión facial del paciente

Recomendaciones

Se recomienda seguir un plan nutricional saludable y variado, evitar las comidas abundantes y pesadas.

Se aconseja ingerir poca cantidad de alimentos durante varias veces al día; lo ideal es dividir las comidas entre 5 a 6 tomas al día

Evitar la ingestión comidas chatarras, fritos, y en general toda comida con un contenido de grasa y aceite abundante

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias bibliográficas

- Acalovschi, M., Ercolani, G., Karel, J., Van , E., Kurinchi, S., Gurusamy, S., . . . Portincasa, P. (09 de 03 de 2019). Guías de práctica clínica de la EASL sobre la prevención, diagnóstico, y tratamiento de la litiasis biliar. *Journal of Hepatology*, 65, 146-181. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de https://easl.eu/wp-content/uploads/2016/10/2016-Gallstones_ES.pdf
- Chaves, G., González , W., Gutiérrez , G., & Vargas, K. (22 de 07 de 2022). Enfermedades de la vesícula y vías biliares: Actualidad. *Ciencia y salud*, 6(3), 154. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/issue/download/33/66>
- Gomez, A. (10 de 11 de 2019). Litiasis biliar. *Elsevier*, 21(10), 54. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13112868>
- Gómez, D. (18 de 07 de 2020). Clasificación y fisiopatología de los cálculos biliares. *Redalyc*, 50(1), 91-97. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de Meiga.info: <https://meiga.info/escalas/InfartoAgudoDeMiocardio.pdf>
- Inec. (31 de 12 de 2019). *Instituto nacional de estadísticas y censos*. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jamenson, L., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison, manual de medicina interna* (Décima novena ed.). México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0027.pdf>
- Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>

- Mayo, C. (15 de octubre de 2020). *mayo clinic*. Recuperado el 20 de junio de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/symptoms-causes/syc-20372729>
- Meneses, D., Guzmán , C., Rodriguez , L., & Dorado, J. (09 de 12 de 2022). Colelitiasis invisible. *Scientific & Education Medical Journal*, 5(2), 145-149. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/download/92/189>
- Moreira, F., & López San Román , A. (23 de 11 de 2019). Información al paciente. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(10), 752. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v97n10/paciente.pdf>
- Msp. (13 de 09 de 2018). *Imss*. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>
- Naranjo, E., Novillo, M., Honores, M., & Cárdenaz, A. (30 de 07 de 2022). Litiasis biliar asociada a uso ceftriaxona en pediatría. *Reciamuc*, 6(3), 215-220. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/890/1305/>
- Zárate, A., Torrealba, A., Patiño , B., Alvarez, M., & Raue, M. (11 de 09 de 2019). Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas: Colelitiasis. *Medfinis*, 12(33), 23-48. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

ANEXOS

APELLIDOS NOMBRES				CÉDULA DE CIUDADANÍA				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO
BARRIO FAUSTO BASANTEZ				BARRIO FAUSTO BASANTEZ	GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA	GURRANDA	BOLIVAR	Urbana 0994498108
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD, AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCO ULTIMO AÑO(A)PRO	
1982-04-02	BOLNAR/ECHENANDIA /ECHENANDIA	ECUADOR	MESTIZOIA	A.40 M.7 D.13	MUJER	Soltero		
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO SOCIAL	REFERIDO DE:				
2022-11-15 11:34:47	Ama de Casa -		No aporta	NO REFIERE				
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO				
ELSA MARISOL CHAGUA		Hermana	BARRIO FAUSTO BASANTEZ	0994498108				
FORMA DE LLEGADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELÉFONO		Admissionista		
Ambulatorio						MTRUJILLO		
2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO								
HORA	2022-11-15 11:39:53	CAUSA:	CAUSA CLÍNICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	no	VOMITO + DOLOR LUMBAR						
3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS								
VIA AREA.	VÍA AÉREA LIBRE	CONDICIÓN SISTEMAS.	Condición estable					
<small>PACIENTE ACUDE REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR VOMITOS DE CONTENIDO BILIOSO EN 1 OCASION EN GRAN CANTIDAD, QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR PÉLVICO EVA 8/10. PACIENTE REFIERE AUTOMEDICARSE CON OMEPRAZOL EN 1 OCASION Y PARACETAMOL EN 1 OCASION, CON ALIVIO ESPORÁDICO. SINTOMATOLOGÍA NO MEJORA, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE.</small>								

Hoja de admisión – ingreso



Estudio de imagen

