



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciada en Enfermería.**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON COLECISTITIS AGUDA.**

**AUTORA**

**JENNIFER RUBÍ LOOR PERALTA**

**TUTORA**

**LIC. MARÍA ATIENCIA TÓRRES. MSc.**

**BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR**

**2018**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

APROBACIÓN DE LA TUTORA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA, MSC.

**DECANATO**  
**O DELEGADO (A)**

LCDA. CRUZ VILLEGAS JANETH, MSC.

**COORDINADORA DE LA CARRERA**  
**DELEGADO (A)**

DR. PAZ SÁNCHEZ CARLOS EMILIO, MSC.

**COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE**  
**INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**  
**DELEGADO (A)**

AB. FREIRE NIVELA CARLOS

**SECRETARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

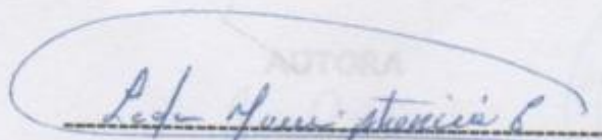


### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **María Atiencia Torres, MSc**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Jennifer Rubi Loor Peralta** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON COLECISTITIS AGUDA.**", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

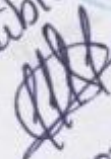
En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

  
**Lic. María Atiencia Torres, MSc**

Nombres y Apellidos:

CI: 120245926-7



Recibido  
  
20-9-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

DECLARACION DE AUTORIA



A: Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Escuela de Enfermería

Por medio de la presente dejo constancia de ser la autora del caso clínico (Dimensión práctica) titulado:

**PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON COLECISTITIS AGUDA.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

AUTORA

JENNIFER RUBILOOR PERALTA

CI: 120757367-4



Recibido  
  
20-9-18

# Urkund Analysis Result

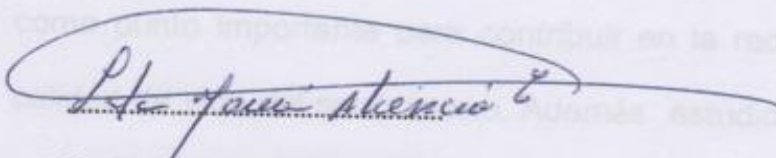
Analysed Document: URKUND COLECISTITIS AGUDA.docx (D41472144)  
 Submitted: 9/15/2018 9:29:00 PM  
 Submitted By: loterot@utb.edu.ec  
 Significance: 6 %

## Sources included in the report:

- ESPCH-94T00075.pdf (D8364008)
- Yulissa\_Tesis\_bachiller\_2018\_2.pdf (D36629058)
- <https://mejorconsalud.com/colecistitis/>
- <https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/colecistitisAguda.asp>
- <http://medfinis.d/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf>

## Instances where selected sources appear:

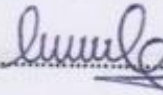
5



Lic. Maria Atencia Torres, MSc.

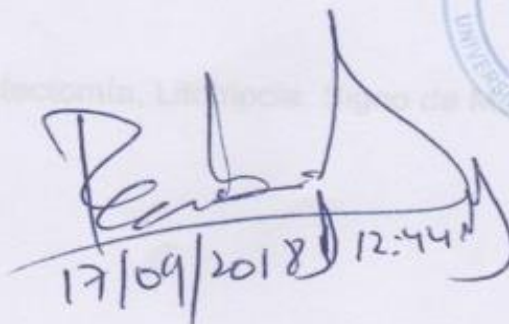
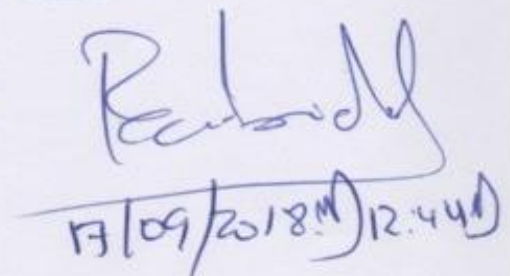
Ci: 120245926-7

TUTORA



Jennifer Rubí Loor Peralta

Ci: 120757367-4

## ÍNDICE

<b>TÍTULO DE CASO CLÍNICO</b> .....	I
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>ABSTRACT</b> .....	II
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	III
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
COLECISTITIS.....	1
Fisiopatología.....	1
Clasificación de la colecistitis .....	1
Causas:.....	2
Tipología de los cálculos biliares:.....	2
Signos y síntomas.....	3
Complicaciones.....	3
Pruebas Diagnosticas .....	4
Tratamiento.....	5
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 Datos generales.....	8
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes, historia clínica del paciente... ..	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinaran el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24

2.8	Seguimiento .....	24
2.9	Observaciones .....	25
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>26</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		
<b>ANEXOS .....</b>		
	Tabla 8. Guía de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	
	Ilustración 1 Intervención quirúrgica de paciente con Colecistitis Aguda. ....	
	Anexo 1 Solicitud de entrega de la propuesta del tema de caso clínico.....	
	Anexo 2 Solicitud de cambio de tema de caso clínico.....	
	Anexo 3 Solicitud de aprobación del docente tutor (a).....	
	Anexo 4 Registro de tutorías de la primera etapa de caso clínico.....	
	Anexo 5 Registro de tutorías de la segunda etapa de caso clínico.....	
	Anexo 6 Solicitud de entrega de los tres anillados de caso clínico.....	
	Anexo 7 Registro de tutorías de la tercera etapa de caso clínico.....	

**TÍTULO DE CASO CLÍNICO**

**PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS CON COLECISTITIS AGUDA.**



## RESUMEN

La colecistitis aguda es una enfermedad, que se evidencia por la inflamación de la pared de la vesícula biliar, debido a la presencia de cálculos, su clínica se basa en el desarrollo del dolor producido en el cuadrante superior derecho del abdomen asociado a náuseas y vómitos, ictericia, deshidratación y fiebre. Para llegar a un diagnóstico definitivo el personal de salud se basa en parámetros clínicos y en hallazgos de laboratorio e imaginológicos. El tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica debido a su mínima invasividad y al tiempo de recuperación del usuario.

El presente estudio de caso es de gran importancia en el ámbito de la salud ya que nos genera información sobre la patología y como debemos de actuar al momento de impartir el cuidado al usuario, siendo este de vital importancia para que recupere la su salud y pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida. Teniendo como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 32 años de edad con Colecistitis aguda., esto como punto importante para contribuir en la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida del ser humano. El presente estudio de caso me permitió reconocer cada uno de los problemas de salud que presenta el usuario y priorizar las intervenciones de enfermería y a su vez conseguir resultados favorables en beneficio de la paciente.

**Palabras claves:** Tratamiento: Colecistectomía, Litotricia, Signo de Murphy

## ABSTRACT

Acute cholecystitis is a disease that is evidenced by inflammation of the gallbladder wall due to the presence of stones. Its clinical manifestation is based on the development of pain in the upper right quadrant of the abdomen associated with nausea and vomiting. , jaundice, dehydration and fever. To reach a definitive diagnosis, health personnel are based on clinical parameters and imaging findings. Laparoscopic cholecystectomy is the treatment of choice due to its minimal invasiveness and user recovery time.

The present case study is of great importance in the field of health because it generates information about the pathology and how we should act when providing care to the user, this being of vital importance to recover your health and can adapt to your new lifestyle. With the main objective of applying the process of nursing care in a 32-year-old patient with acute cholecystitis, this is an important point to contribute to the recovery and improvement of the quality of life of the human being. The present case study allowed me to recognize each of the health problems that the user presents and to prioritize nursing interventions and at the same time obtain favorable results for the benefit of the patient.

**Keywords:** Treatment: Cholecystectomy, Lithotripsy, Murphy's sign

## INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda en nuestro país, es una enfermedad inflamatoria, que causa muchos problemas de salud en el ser humano. Convirtiéndose en una de las patologías más frecuentes en los motivos de consultas de las entidades hospitalarias.

Su clínica se basa en el dolor abdominal en el cuadrante superior derecho (hipocondrio), persistente con hipersensibilidad y resistencia a la palpación, clásicamente se describe el Signo de Murphy en el examen físico. También va acompañada de náuseas, vómitos y fiebre, aunque en algunos de los casos suele ser asintomática. (Fisterra, 2010)

Para llegar al diagnóstico definitivo de este estudio de caso nos fundamentamos en la sintomatología referida por el usuario y la evidenciada por el profesional de salud, los hallazgos de laboratorio y los estudios imagenológicos realizados al paciente.

El tratamiento de elección puede ser inicialmente quirúrgico (colecistectomía laparoscópica o abierta) o conservador con cirugía posterior. En este caso la paciente fue sometida a tratamiento con antibióticos de amplio espectro, siendo ingresada al área de cirugía general de mujeres, a la espera de una intervención quirúrgica programada (laparoscopia exploratoria).

El presente estudio de caso trata específicamente sobre el proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente de 32 años de edad con colecistitis aguda. Considerando los objetivos planteados se trata de un estudio de caso factible, apoyado de investigación descriptiva, explicativa y bibliográfica.

## I. MARCO TEÓRICO

### COLECISTITIS

Consiste en la inflamación aguda de la pared vesicular que puede ser de carácter leve (edema) e involucrar de forma espontánea o evolucionar hacia la necrosis y ulterior gangrena vesicular con la consiguiente perforación del órgano y aparición de peritonitis biliar. (Leiva, 2009)

### Fisiopatología

Según el sitio web (Telmeds, 2016) En el 95% de los casos se asocian con la obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar, causando edema en la pared vesicular como resultado del bloqueo venoso y linfático.

Dependiendo de la evolución de la enfermedad se desarrolla isquemia, particularmente en el fondo vesicular, el primer evento de la colecistitis es de naturaleza bioquímica y las bacterias juegan un rol secundario.

### Clasificación de la colecistitis

(America, 2018) Afirma. "Colecistitis aguda, una inflamación repentina de la vesícula biliar que causa dolor severo en la parte superior del abdomen. El dolor también puede propagarse entre los omoplatos. En casos severos, la vesícula biliar puede perforarse, lo que significa que se desarrolla un agujero en la pared y la poderosa bilis se derrama en la cavidad abdominal. Esto podría ser una situación que pone en peligro la vida y que requiere de atención inmediata".

“Colecistitis crónica, es la inflamación e irritación de la pared vesicular biliar con tiempo prolongado de evolución provocando que el órgano sufra cambios en su anatomía y que pierda la capacidad de funcionar correctamente”. (America, 2018).

### **Causas:**

Las colecistitis están producidas en la mayoría de los casos por piedras en la vesícula (cálculos), que provocan la obstrucción del conducto cístico (conducto que comunica la vesícula con el tubo digestivo), reteniendo la bilis y provocando la distensión de la vesícula. (Fisterra, 2010).

### **Tipología de los cálculos biliares:**

Según lo expresado por (Almora, 2012) los tipos de cálculos biliares pueden ser:

- Cálculos de colesterol, son los más frecuentes en las mujeres, probablemente por el papel que juegan las hormonas femeninas en la motilidad de la vesícula biliar. La edad la obesidad y el número de gestaciones también se han relacionado con una mayor frecuencia de la enfermedad.
- Cálculo pigmentario negro, formados fundamentalmente de bilirrubinato cálcico a partir de la hemolisis.
- Cálculos mixtos, constan fundamentalmente de pequeñas cantidades de calcio y sales de bilirrubinato.

Por otro lado en el sitio web (Medlineplus, 2018) se enfatiza que existen factores que pueden hacerlo más propenso a la formación de cálculos biliares:

- Trasplante de medula ósea o de órganos sólidos
- Diabetes
- Edad
- Sexo femenino
- Insuficiencia de la vesícula biliar para vaciar la bilis apropiadamente.
- Cirrosis hepática e infecciones de las vías biliares (cálculos pigmentarios)
- Afecciones que provocan que se destruyan demasiados glóbulos rojos
- Pérdida rápida de peso por consumir una dieta muy baja en calorías o después de una cirugía para bajar de peso
- Tomar píldoras anticonceptivas.

## **Signos y síntomas**

La mayoría de los pacientes experimentan dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, provocando hipersensibilidad a la palpación. Los vómitos son más frecuentes.

“En pocas horas se evidencia el signo de Murphy (la inspiración profunda exacerba el dolor durante la palpación en el hipocondrio derecho, que detiene la inspiración). Con frecuencia, los pacientes presentan fiebre muy alta”. (Siddiqui, 2018)

## **Complicaciones**

Sin tratamiento, el 10% de los pacientes experimentan una perforación localizada y el 1% una perforación libre con peritonitis. El dolor

abdominal creciente, la fiebre elevada y la rigidez abdominal con dolor sugieren empiema en la vesícula, gangrena o perforación. Cuando hay ictericia existe la probabilidad de que se trate de obstrucción parcial del conducto colédoco por cálculos o a inflamación. (Siddiqui, Manual MSD Colecistitis Aguda, 2018).

### **Pruebas Diagnosticas**

- ✓ Valoración física
- ✓ Ecografía abdominal (engrosamiento de la pared vesicular, mayor de 5mm), liquido perivesicular, signo de Murphy positivo, alargamiento vesicular.
- ✓ Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE)

### **Exámenes de laboratorio**

- ✓ Biometría
- ✓ Proteína c reactiva
- ✓ Bilirrubina
- ✓ Nitrógeno ureico en sangre
- ✓ Creatinina
- ✓ Tiempo de protrombina
- ✓ Amilasa sérica

Al reporte negativo de las pruebas diagnósticas para colecistitis agudas deberá realizar diagnóstico diferencial con algunas entidades nosológicas como:

- ✓ Apendicitis aguda
- ✓ Pancreatitis aguda
- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Úlcera péptica perforada

## Tratamiento

Existen varios tipos de tratamiento:

Según (Kelley, 1993), el tratamiento de la colecistitis aguda implica una combinación de tratamiento médico de sostén y cirugía definitiva. Cuando se establece un diagnóstico de colecistitis aguda, el paciente debe ser internado; en el hospital se suprime toda ingestión oral de alimento o líquido, se administran soluciones intravenosas adecuadas y analgésicos para aliviar el dolor.

Por otro lado (Flores, 2015) enfatiza que “La colecistectomía laparoscópica consiste en pequeñas incisiones quirúrgicas en el abdomen, lo cual permite la mínima invasividad, dolor y cicatrización.”

Por su parte (Ocaña, 2015). Expresa que “La litotripsia biliar es un tipo de tratamiento extracorpóreo que se realiza con un complejo aparato, encargado de percutir y a su vez romper el cálculo para luego ser expulsado por la vía de eliminación urinaria”.



## 1.1 Justificación

El presente estudio de caso se enfocara en la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente de 32 años de edad con colecistitis aguda, ya que es una de los problemas abdominales más frecuentes en las áreas de emergencia.

Así, este trabajo permitirá mostrar el abordaje y los cuidados de enfermería que se deben de ejecutar para que el paciente recupere la salud y pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Este estudio de caso aportara datos con los cuales se podrá describir la patología, valoración del paciente, cuadro clínico y la intervención del personal de enfermería frente a este tipo de casos, con la finalidad de brindar una atención inmediata y de calidad.

El desarrollo de este caso clínico vendrá a enriquecer y a fortalecer el conocimiento del profesional de enfermería al momento de desempeñarse como tal.

Debido a lo expuesto se considera importante realizar este estudio de caso, lo cual será de interés para las diferentes entidades involucradas, como los futuros profesionales de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 32 años de edad con Colecistitis Aguda.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Identificar claramente los problemas de salud que tiene la paciente.

Priorizar los problemas de salud según las necesidades de la paciente.

Elaborar planes de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades de la paciente.

### 1.3 Datos generales

Tabla 1. Datos generales del paciente.

<b>Identificación del paciente:</b> NN	<b>Hijos:</b> 2
<b>Edad:</b> 32 años	<b>Lugar de residencia:</b> Guayas- Guayaquil
<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel de estudios:</b> Secundaria
<b>Estado civil:</b> Casada	<b>Profesión:</b> ninguna

Fuente: Información obtenida de la ficha clínica de la paciente  
Elaborado por: La autora

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes, historia clínica del paciente.

#### ***Fecha de ingreso***

23/04/2018 (por emergencia)

Paciente femenino de 32 años de edad, que acude a nuestro servicio, por presentar dolor abdominal en hipocondrio derecho que se irradia a parte posterior del abdomen por aproximadamente 24 horas de evolución, que no se alivia con analgésicos y que se exacerba con los movimientos, hipertermia de 38,8°C, náuseas y vómitos de color blanco espumoso en mínima frecuencia y cantidad; piel y mucosas deshidratadas, palidez generalizada, taquicardia, taquipnea y dificultad respiratoria.

#### ***Antecedentes personales***

Diabetes mellitus tipo B sin tratamiento, de 2 años de evolución.

Múltipara (cesárea segmentaria) hace 15 y 18 años respectivamente.

### ***Antecedentes familiares***

Padre: falleció a causa de la diabetes.

Madre: hipertensa con tratamiento.

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

Paciente de sexo femenino con 32 años de edad que acude por cuadro clínico de aproximadamente 2 semanas de evolución caracterizado por dolor en hipocondrio derecho de intensidad 10/10 según escala del dolor, de 24 horas de evolución el cual ha sido valorado previamente, impidiéndole la marcha, empeora con los movimientos, en tratamiento de medicamentos analgésicos. Paciente refiere no ser fumadora ni haber ingerido bebidas alcohólicas durante toda su vida, por lo que es ingresada a esta unidad hospitalaria, al área de cirugía general de mujeres.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

***Estado de conciencia:*** Paciente lucida, orientada y despierta a estímulos.

***Posición:*** antialgica

***Signos vitales:***

- *Presión arterial:* 130/80 mmHg
- *Frecuencia cardíaca:* 125 latidos por minuto
- *Frecuencia respiratoria:* 24 respiraciones por minuto
- *Temperatura:* 38,8°C axila derecha
- *Saturación de oxígeno:* 97%

***Piel- mucosas:*** palidez generalizada, diaforesis, deshidratada, no masas tumorales.

***Cabeza:*** normacéfalo, sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformaciones, fontanelas cerradas, cabello largo con buena implantación, ausencia de parásitos.

**Ojos:** pupilas simétricas, isocóricas y fotorreactiva, conjuntivas ictericas, movimientos oculares normales, sacos lacrimales permeables, sin edemas.

**Nariz:** simétrica

**Boca:** prótesis dentaria superior, lengua saburral.

**Oídos:** simétricos, bien implantados, conducto auditivo externo permeable, presencia de cerumen.

**Cuello:** corto, movable, color concuerda con el resto del cuerpo, sin linfadenopatías.

**Tórax:** simétrico, elasticidad y expansibilidad torácica disminuida, movimientos respiratorios superficiales.

**Abdomen:**

- *Inspección:* globuloso, presencia de cicatriz por cesárea segmentaria, hay dolor con la respiración espontánea y al toser.
- *Auscultación:* ruidos hidroaéreos activos en todos los cuadrantes.
- *Percusión:* abdomen timpánico, normal, presencia de matidez en región hepática. No hepato ni esplenomegalia.
- *Palpación:* abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio derecho (signo de Murphy positivo), vesícula biliar no palpable.

**Miembros superiores e inferiores:** simétricos y móviles.

**Genitales:** no valorado.

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

- ✓ Hemograma
- ✓ Biometría
- ✓ Ecografía de abdomen superior
- ✓ Resonancia (COLANGIORESONANCIA)

Tabla 2. Resultados de exámenes de laboratorio.

<b>HEMOGRAMA</b>		
<b>RESULTADO</b>	<b>REFERENCIA</b>	
Amilasa	28	U/I 28-100
Bilirrubina Total	3,36	mg/dl 0,00-1,20
Bilirrubina directa	2,69	mg/dl 0,00-0,30
Bilirrubina indirecta	0,67	mg/dl 0,00-70
Creatinina	0,73	mg/dl 0,50-1,30
Fosfatasa alcalina	100	U/I 35-104
Glucosa	160	mg/dl 70-100
Lipasa	60	U/I-60
PCR cuantitativa	2,1	mg/l 0,05-5,00
Sodio	139	mEq/L 133,0-145,0
Potasio	4,7	mEq/L 3,5-5,4
Cloro	103	mEq/L 95-105
TGO	382	U/L-32
TGP	600	U/L-33
Urea	19,6	mg/dl 16,00-48,00

**Fuente:** Información obtenida la historia clínica de la paciente (exámenes de laboratorio)

**Elaborado por:** La autora

Tabla 3. Resultados de exámenes de laboratorio

<b>BIOMETRÍA</b>		
	<b>RESULTADO</b>	<b>REFERENCIA</b>
Glóbulos blancos	9,7	x103/ul 4,40-10,00
Neutrófilos	6,47	x103/ul 2,00-8,00
Linfocitos	2,47	x103/ul 1,00-4,40
Monocitos	0,58	x103/ul 0,08-,088
Eosinofilos	0,05	x103/ul 0,08-0,44
Basófilos	0,03	x103/ul 0,00-0,11
Neutrófilos %	66,7	% 50,0-70,0
Linfocitos %	25,5	% 25,0-40,0
Monocitos %	6	% 2,0-10,0
Eosinofilos %	0,5	% 1,0-4,5
Basófilos %	0,3	% 0,0-1,0
Recuento de glóbulos rojos	4,93	M/UI 3,9-5,6
Hemoglobina	12,0	g/dl 12,6-16,4
Hematocrito	34,4	% 38,0-48,0
Plaquetas	144	x103/ul 150-450
Volumen medio en plaqueta	13,8	fl 8,4-12,4
Granulocitos inmaduros	0,1	0,00-0,03
Granulocitos inmaduros	1	0,0-0,4
MUESTRA	Hisopado rectal	cultivo KPC
<b>NEGATIVO</b>		
PRO -CALCITONINA (PCT-Q)	0,09	Bajo riesgo de sepsis severa y/o shock séptico

Fuente: Información obtenida la historia clínica de la paciente (exámenes de laboratorio)  
Elaborado por: La autora

Los hallazgos de laboratorio evidencia proceso inflamatorio por leucocitosis moderada con una valor de 15,7 células / mm<sup>3</sup>. Se observa hiperbilirrubinemia por aumento de bilirrubina directa y total.

Las enzimas hepáticas demuestran obstrucción del conducto biliar corroborando la presencia de patología biliar.

## Imagenología

Sexo: femenino

Edad: 32 años

Estudio realizado: Ecografía de abdomen superior

## Informe

**Hígado:** aumentado de tamaño, contornos regulares, con alteración de su ecotextura en relación, vasculatura conservada.

**Vesícula:** de tamaño normal, paredes finas con imágenes de cálculos.

**Vías biliares intrahepáticas:** dilatadas

**Colédoco:** aumentado de calibre mide 1.61 centímetros y libre contenido anómalo.

**Bazo:** aumentado de tamaño y sin alteración de su ecotextura.

**Páncreas:** de aspecto ecográfico normal

**Riñones:** de dimensiones y ecogenecidad normal. Relación corticomedular conservada.

Bases pulmonares de ecogenecidad normal.

No se observa líquido libre en cavidad abdominal.

Abundante interposición de gases en el marco colónico,

**Conclusión:** Hepato-esplenomegalia- esteatosis hepática moderada (hígado graso). Litiasis vesicular.

**Nota:** importante relacionar con exámenes complementarios para una mejor evaluación.

## Imagenología

Sexo: Femenino

Edad: 32 años



Estudio realizado: Resonancia (COLANGIORESONANCIA)

## **Informe**

**Justificación / observaciones:** dolor abdominal

### **Descripción del informe**

Se realiza colangio-resonancia con equipo de unos 5T. Secuencias T12 axiales coronales supresión grasa, SPAIR Y MRCPrad apreciándose:

El hígado de tamaño y morfología normal, dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. El hepático derecho calibre 5.9 milímetros. El colédoco de 12.5 milímetros

La vesícula biliar, mide 60x27 milímetros. Paredes finas, no hay liquido prevesicular. En su interior a nivel del cuello y el cístico se aprecian múltiples y pequeñas imágenes redondeadas con ausencia de señal en relación a cálculos, miden 3 milímetros. En la porción más distal a su llegada a la ampolla de váter, se identifica imagen también en relación a calculo que mide 4 milímetro.

El bazo de morfología normal.

Ambos riñones en situación habitual, de características normales.

El páncreas de tamaño y morfología normal, conducto de Wirsung no dilatado.

### **Hallazgos:**

- Colecistocolocolitiasis.
- Dilatación de la vías biliares intra y extrahepática.

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

**Diagnostico presuntivo:** Abdomen Agudo

**Diagnóstico diferencial:** Ulcera péptica

**Diagnóstico definitivo:** Colecistitis Aguda.

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

Tabla 4. Valoración por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

PATRÓN	NORMAL	ALTERADO
<p><b>1. Promoción de la salud</b></p>		<p>La paciente refiere padecer de diabetes mellitus, pero que nunca había acudido a un centro de salud para someterse a tratamiento por dicha enfermedad. No bebe ni fuma. Acude a consulta por presentar dolor en cuadrante superior derecho.</p>
<p><b>2. Nutricional</b></p>		<p>Paciente pesa 83 kg, mide 1.52 cm con un Índice de Masa Corporal de 35.9 OBESIDAD SEVERA, su piel y mucosas deshidratadas, náuseas y vómitos en pequeñas cantidades.</p>
<p><b>3. Eliminación e intercambio</b></p>	<p>Diuresis amarilla, transparente, heces acólicas, duras y en poca cantidad. Sus hábitos de eliminación son 1 evacuación diaria y de 3 a 4 micciones.</p>	
		<p>Refiere no practicar ninguna actividad física en</p>

<b>4. Actividad y reposo</b>	el tiempo de ocio, solo ve televisión y duerme más de 8 horas de sueño
<b>5. Percepción/cognición</b>	Paciente orientada en tiempo, persona y espacio, comunicación adecuada, consiente.
<b>6. Auto percepción</b>	Se considera una persona alegre y optimista, le gusta su personalidad, no ha tenido cambios significativos en su vida, y solo se enoja en ocasiones.
<b>7. Rol / relaciones</b>	Tiene muy buena relación con su familia y sus vecinos.
<b>8. Sexualidad</b>	Refiere haber tenido un periodo menstrual regular, también haberse realizado exploración mamaria, actualmente tiene dos hijos, vida sexual activa.
<b>9. Afrontamiento/ tolerancia</b>	Paciente refiere estar tranquila frente a la situación de enfermedad, confía en que se va a recuperar pronto.
<b>10. Seguridad /</b>	Paciente será intervenida quirúrgicamente de una laparoscopia exploratoria,

<b>protección</b>	por lo que puede presentarse un riesgo de infección en heridas quirúrgicas.
<b>11. Confort</b>	Paciente refiere dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen lo que le impide la marcha.
<b>12. Principios vitales</b>	Es católica, cree en DIOS.
<b>13. Crecimiento y desarrollo</b>	Salud mental equilibrada, capaz de desarrollarse en su sociedad.

Fuente: Información obtenida de la entrevista con la paciente  
Elaborado por: Elaborado por la autora

Tabla 5. Patrones alterados y valoración por aparatos y sistemas.

	<b>Valoración por aparatos y sistemas</b>
<b>Patrones funcionales alterados</b>	<b>Aparato digestivo:</b> dolor abdominal (hipocondrio derecho), vesícula biliar inflamada por presencia de cálculos biliares.
<b>Dominio 12 CONFORT</b>	
<b>Dominio 2 NUTRICIONAL</b>	
<b>Dominio 10 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN</b>	<b>Aparato respiratorio:</b> disnea
<b>Dominio 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	taquipnea y taquicardia. <b>Demás aparatos y sistemas:</b> normales.

Fuente: Información obtenida de la valoración de la paciente  
Elaborado por: Elaborado por la autora

Con la exhaustiva valoración de la paciente más la aportación de los hallazgos de los exámenes complementarios, el médico diagnostica Colecistitis Aguda.

Tabla 6. Variables y conductas del origen del problema

<b>Variable</b>	<b>Conceptual</b>	<b>Operacional</b>	<b>Indicador</b>
Colecistitis	Inflamación de la vesícula y vías biliares por presencia de cálculos, caracterizada por dolor, vómitos y deshidratación.	Colecistitis Aguda Colecistitis Crónica	Enzimas hepáticas elevadas. Leucocitosis moderada.
Dolor	Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior y exterior.	Antigüedad Localización Irradiación o propagación Carácter Intensidad Atenuación o agravación	La expresión verbal. Signo de Murphy positivo. La posición antialgica. Taquicardia Taquipnea Diaforesis
Ictericia	Coloración amarilla de la piel y de las mucosas por aumento de la bilirrubina sanguínea.	Fisiológica Patológica	Bilirrubina directa elevada Bilirrubina total elevada
Vómitos y nauseas	El vómito o emesis es la expulsión oral violenta del contenido gástrico, mientras que la náusea es el deseo inminente de vomitar.	Por su patogenia Por su aparición Por su aspecto	Aumento de la saliva. Taquicardia Palidez Diaforesis
Deshidratación	Es la disminución de agua corporal, acompañada la mayoría de las veces proporcionalmente por el sodio.	Leve Moderada Grave	Vómitos Diaforesis

Fuente: Información extraída del libro de Semiología Médica: Fisiología, Semiotecnia y Propedéutica: Enseñanza basada en el paciente.

Elaborado por: La autora

La paciente es ingresada a la entidad hospitalaria para empezar tratamiento dispuesto por el médico tratante, TRATAMIENTO CONSERVADOR, el cual consiste en la prescripción y administración de medicamentos, parenterales para disminuir signos y síntomas, posterior a ello pueda ser intervenida quirúrgicamente

Tabla 7. Tratamiento farmacológico hospitalario

Ampicilina + Sulbactan en polvo para inyección 1.5 mg	1 ampolla intravenosa cada 6 horas
Ketorolaco solución inyectable 60 mg/2ml	1 ampolla cada intravenosa cada 8 horas
Metoclopramida solución inyectable 10 mg/2ml	1 ampolla intravenosa cada 24 horas
Omeprazol en polvo para inyección 40 mg	1 ampolla intravenosa cada 24 horas
Paracetamol solución inyectable de 10 mg/ml	1 ampolla por razones necesarias
	Solución salina 0.9% 1000 ml intravenoso a 63 ml/h
Fluidoterapias	Solución salina 0.9% 250 ml + 3 ampollas de tramal + 2 ampollas de metoclopramida a 10 ml/h

Fuente: Prescripción farmacológica emitida por el médico tratante  
Elaborado por: La autora

**Colecistectomía laparoscópica:** procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que consiste en incisiones pequeñas en abdomen y que permite la pronta recuperación del paciente.

El profesional de enfermería como pieza fundamental del equipo de salud que contribuyeron en la atención y elaboración diagnóstica también aporta su desempeño en cuanto al plan de cuidados que es la función propia de la enfermera, misma que se basan en el NANDA, NIC, NOC o también llamados (NNN):

NANDA  
 Dominio: 12 Confort  
 Clase: Confort físico

**Diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor Agudo**

**R/C:** Obstrucción de la vía biliar por la presencia de cálculos biliares.

**E/P:** Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, expresión facial, expresa dolor, posición antialgica, diaforesis.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido	X			X	
210206 Expresión facial de dolor	X			X	
210226 Diaforesis		X		X	
210210 Frecuencia respiratoria		X		X	X
210211 Frecuencia cardiaca				X	X

**ACTIVIDADES**

9. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia de analgésicos correcta.
10. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
11. Elegir el analgésico o combinación de analgésicos cuando se prescriba más de uno para la eficacia del tratamiento.
12. Elegir vía intravenosa, en vez de la intramuscular, para inyecciones frecuentes para el control del dolor cuando sea posible.
13. Controlar signos vitales antes, durante y después de la administración de medicamentos.

**Dominio: (V) Salud percibida**

**Clase: V Sintomatología**

**Etiqueta: (2102) Nivel del dolor**

**Campo: Fisiológico Complejo**

**Clase: (H) Control de fármacos**

**Etiqueta: (2210) Administración de analgésicos**

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA  
 Dominio: 2 Nutrición  
 Clase: 5 Hidratación

**Diagnóstico de enfermería: (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico.**

**R/C:** Obstrucción de la vía biliar por la presencia de cálculos biliares

**E/P:** Vómitos, diaforesis, piel y mucosas deshidratadas

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** (G) Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** (0602) Hidratación

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

**Campo:** II Fisiológico Complejo

**Clase:** (G) Control de electrolitos/acido base

**Etiqueta:** (2000) Manejo de líquidos y electrolitos.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
060201 Piel hidratada.		X	X		
060202 Mucosas húmedas.		X	X		
060203 Sed			X	X	
060204 Ingesta de líquidos.			X	X	
060207 vómitos			X	X	X
060205 Diuresis				X	X

**ACTIVIDADES**

1. Mantener acceso venoso de calibre grueso permeable
2. Suministrar líquidos parenterales según prescripción médica.
3. Administrar medicamentos antieméticos para disminuir pérdidas por vía oral (vómitos).
4. Realizar reposición de líquidos según pérdidas por las vías de eliminación, si procede.
5. Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación del paciente (balance hidroelectrolítico).
6. Pesar al paciente a diario.



NANDA  
 Dominio: 11  
 Seguridad/Protección  
 Clase: 1 Infección

**Diagnóstico de enfermería: (00004) Riesgo de infección**

**R/C:** Proceso inflamatorio

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

**Clase:** (T) Control del riesgo y seguridad

**Etiqueta:** (1924) Control de riesgo: proceso infeccioso

**Campo:** IV Seguridad

**Clase:** (v) Control de riesgos

**Etiqueta:** (6540) Control de infecciones

**E/P:** Fiebre

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
192401 Reconoce el riesgo personal de infección.		X	X		
192405 Identifica los signos y síntomas que indican un riesgo potencial.		X	X		
192409 Fiebre.		X		X	
192411 Mantiene un entorno limpio			X	X	

**ACTIVIDADES**

1. Administrar medicamentos antipiréticos para disminuir hipertermia.
2. Comunicar al paciente los posibles signos de infección y que indican riesgo potencial para su recuperación.
3. Enseñarle al paciente/familiar a mantener su unidad limpia y ordenada.
4. Instruir al paciente y familiar sobre la higiene de manos.
5. Reconocer el conocimiento del paciente sobre el estado en el que se encuentra.

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

Dominio: 1 Promoción de la salud  
Clase: 1 Gestión de la salud NANDA

**Diagnóstico de enfermería: (001602) Disposición para mejorar la gestión de su propia salud.**

**R/C:** Diabetes mellitus sin tratamiento, obesidad

**E/P:** Manifiesta deseo de manejar su enfermedad siguiendo el tratamiento adecuado y prevenir secuelas.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
161901 Acepta el diagnóstico del proveedor de salud.				X	
161909 Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito					X
161911 Controla nivel de glucosa en la sangre.			X		
161920 Sigue dieta prescrita				X	
161922 Controla su peso				X	

**ACTIVIDADES**

1. Educar al paciente sobre la patología, sintomatología, tratamiento y posibles complicaciones.
2. Explicarle al paciente como debe administrarse los medicamentos según dosis, frecuencia y que no puede discontinuar tratamiento por ningún motivo.
3. Dar a conocer que debe realizarse un control de glicemia para evitar posibles alteraciones de la misma.
4. Indicar que debe de seguir una dieta baja en grasas y azucares.
5. Realizar control de glicemia v peso.

**Dominio:** IV Conocimiento y conducta en salud.

**Clase:** (Q) Conducta de salud

**Etiqueta:** (1619) Autocontrol de la diabetes

**Campo:** III Conductual

**Clase:**(S) Educación de los pacientes

**Etiqueta:** (5618) Enseñanza de proceso/tratamiento

M  
E  
T  
A  
S

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

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

Científicamente la laparoscopia desde algún tiempo representa una de las técnicas más optada por los expertos en cirugía, debido a su mínima invasividad y al tiempo mínimo de recuperación del usuario y estancia hospitalaria, (Ocaña, 2015) demuestra que “la colecistectomía laparoscópica es relativamente una nueva operación que proporciona un tratamiento seguro y eficaz convirtiéndose en el preferido como tratamiento quirúrgico.”

Este estudio de caso clínico se adapta al modelo de Enfermería de Virginia Henderson (1955) basado en las 14 necesidades básicas del paciente ya que éstas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cabe recalcar que el modelo de enfermería de Virginia Henderson es aquel que tiene mayor aceptación en nuestro entorno ya que este se adapta perfectamente al Proceso de Atención de Enfermería y a la relación del mismo con los lenguajes estandarizados del NANDA, NIC, NOC.

### **1.8 Seguimiento**

Paciente es dada de alta por condiciones de salud estables, continuara con medicamentos prescritos por el medico como:

- Cefalexina 500 mg 1 tableta vía oral cada 12 horas por 8 días
- Paracetamol 500 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 8 días
- Ketorolaco 30 mg 1 ampolla vía intramuscular por razones necesarias

## **Recomendaciones:**

- Reposo
- Dieta para diabéticos baja en azúcares y grasas
- Manipulación mínima de las heridas
- Lavado de manos
- Curación de heridas

Próxima cita: Retiro de puntos de la incisión quirúrgica y **CONSULTA POR ENDOCRINOLOGÍA** para tratar Diabetes Mellitus.

## **1.9 Observaciones**

El factor desencadenante que llevo a la paciente a una colecistitis aguda fue su Diabetes sin tratamiento y su problema de obesidad. Se explicó a la paciente el tratamiento al que iba a ser sometida, mismo que cursa con antibioticoterapia y cirugía. La paciente acepta la terapéutica expuesta por el médico, mismo que indica su hospitalización en la sala de cirugía general de mujeres. Se evidencian disminución de la sintomatología existente, paciente refiere no sentir mucho dolor y que las náuseas y vómitos han disminuido, se observa piel y mucosas hidratadas y disminución de la fiebre. Se realiza consentimiento informado para intervenirla quirúrgicamente dando las ventajas y el tipo de riesgo de realizar una Colecistectomía laparoscópica, siendo este un procedimiento mínimamente invasivo, pero que tiene sus complicaciones.

## CONCLUSIONES

La colecistitis aguda es una de las enfermedades abdominales con un alto índice de morbi-mortalidad en nuestro país, puesto a que el paciente debe recibir el abordaje inmediato por parte de los profesionales de salud de una entidad hospitalaria, ofreciendo una atención oportuna y eficiente, una amplia gama de tratamientos donde el paciente pueda ser partícipe de las mejores opciones para recuperar su salud.

La función principal de enfermería es la de asistir al individuo sano o enfermo que no es capaz de realizar sus actividades independientemente, es por eso que el arte de cuidar debe ser con fundamento científico, como enfermeras y parte del equipo de salud pone en nuestros hombros una gran responsabilidad al momento de la atención al usuario y es por esto que debemos actualizarnos y prepararnos día con día para el beneficio y la pronta recuperación de la salud del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almora, C. A. (2012). Diagnostico clinico y epidemiologico de la litiasis vesicular. *SCIELO CUBA*, 14.
- America, R. S. (2018). Recuperado el 08 de 08 de 2018, de <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=cholecystitis>
- Argente, H. A. (2008). Semiología Médica: Fisiología, Semiotécnica y Propedéutica: Enseñanza basada en el paciente. En H. A. Argente, *Semiología Médica: Fisiología, Semiotécnica y Propedéutica: Enseñanza basada en el paciente* (1 ed., págs. 662,66,168,114). Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.
- Dr. AJ.Zarate, M. A. (s.f.). *Colecistitis aguda*. Recuperado el 08 de Agosto de 2018, de Disponible en: <http://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf>
- Fisterra. (24 de 03 de 2010). *Fisterra.com*. Recuperado el 07 de 08 de 2018, de *Fisterra.com*: disponible en : <https://www.fisterra.com/salud/1infoconse/colecistitisAguda.asp>
- Flores, E. B. (2015). *Comportamiento Clínico de los pacientes que se les realizo colecistectomía convencional y laparoscopica en el servicio de Cirugia General del Hospital José Nieborowski-Boaco, Enero a Diciembre 2013*. Trabajo Monografico, Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua.
- Gloria M. Bulechek, J. M. (2010). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 5.a ed.* (5th edicion ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Hernand, T. H. (2012). *NANDA International.Diagnosticos Enfermeros.Definiciones y Clasificaciones.(2012-2014)*. Barcelona: ELSEVIER.
- Kelley, W. N. (1993). Medicina interna. En E. M. Panamericana (Ed.).
- Leiva, R. &. (2009). *GACETA MEDICA ESPIRITUANA*. Recuperado el 7 de 08 de 2018, de disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)\\_17/p17.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_17/p17.html)
- Leiva, R. &. (2009). *GACETA MEDICA ESPIRITUANA*. Recuperado el 7 de 08 de 2018, de disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)\\_17/p17.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_17/p17.html)
- Medlineplus. (02 de 08 de 2018). *Medlineplus*. Recuperado el 08 de 08 de 2018, de disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000273.htm>

Ocaña, V. (2015). *Perfil Epidemiológico de la incidencia de complicaciones de Colectomía Laparoscópica en HDPNG-N2AÑOS 2010-2014*. trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de Médico, Universidad Estatal de Guayaquil, Guayaquil.

Ocaña, V. (2015). *Perfil Epidemiológico de la incidencia de complicaciones de Colectomía Laparoscópica en HDPNG-N2AÑOS 2010-2014*. trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de Médico, Universidad Estatal de Guayaquil, Guayaquil.

Siddiqui, A. M. (2018). *Manual MSD Colectitis Aguda*. Recuperado el 08 de 08 de 2018, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colectitis-aguda#resourcesInArticle>

Siddiqui, A. M. (2018). *Manual MSD Colectitis Aguda*. Recuperado el 08 de 08 de 2018, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colectitis-aguda#resourcesInArticle>

Sue Moorhead, P. M. (2008). *Clasificación de Resultados (NOC)* (4th ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Telmeds. (Noviembre de 2016). *FISIOPATOLOGIAS DE LAS VIAS BILIARES*. Recuperado el 15 de 09 de 2018, de [http://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/stories/Colectitis\\_Aguda.pdf](http://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/stories/Colectitis_Aguda.pdf)

## ANEXOS

Tabla 8. Guía de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

---

### 1. Respiración y circulación. Respirar normalmente.

Patrón respiratorio:

FC: 124                  FR: 24                  TA: 130/80                  tos: X                  Expectoración: X

Medicación: NO

Dispositivos: NO

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

### 2. Alimentación/hidratación. Comer y beber adecuadamente

Grado de autonomía para alimentarse:

Hábitos de hidratación y alimentación:

Tipo de dieta: normal      apetito: normal      alergias: NO      Náuseas/vómitos: SI

Dificultad a la masticación y deglución: NO

Peso: 83 kg

Talla: 1.52 cm

Índice de masa corporal: 35.9

Área de dependencia: \*conocimiento \* fuerza \*voluntad

---

### 3. Eliminación. Eliminar por todas la vías corporales

Grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal:

Hábitos de eliminación:

Incontinencia: NO      Retención: NO      Estreñimiento: NO      Gases: NO      Sangrado: NO

Dolor: SI

---



---

Área de dependencia: \* Conocimiento \* Fuerza \* Voluntad

---

#### **4. Movilización. Moverse y mantener posturas adecuadas**

Grado de autonomía para la movilidad:

Actividad física: NO    Fuerza: SI    Estabilidad: SI    Uso de dispositivos: NO

Energía para las AVD.: SI

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

#### **5. Reposo/sueño. Dormir y descansar**

Patrón de sueño: NORMAL

Problemas para dormir: NO

Sensación de haber descansado: SI

Área de dependencia: \* conocimiento \* fuerza \* voluntad

---

#### **6. Vestirse/desvestirse, escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse**

Grado de autonomía para vestirse: NORMAL

Uso de calzado seguro: SI

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

#### **7. Termorregulación. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.**

Grado de autonomía para regular su temperatura: NO

Temperatura: 38,8°C

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

#### **8. Higiene/piel. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.**

Grado de autonomía para la higiene corporal: NORMAL

Higiene correcta: SI

---

---

Estado de la piel y mucosas: DESHIDRATADA                      Higiene bucal: NORMAL

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

**9. Seguridad. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.**

Grado de autonomía para prevenir peligros: SI

Nivel de conciencia: ALERTA

Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones

Peligros ambientales: NO              Alergias: NO              Déficits visuales o auditivos: NO

Tóxicos: NO                                  Violencia: NO

Manejo terapéutico: NO

Área de dependencia: \* conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

**10. Comunicación. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.**

Dificultad en la comunicación: NO

Dificultad en las relaciones sociales, familiares y sexuales: NO

Situación de aislamiento: NO

Existencia y adecuación de una persona cuidadora: NO

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

**11. Creencias y valores. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.**

Grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud: SI

---

---

Cambio vitales y del rol: NO

Prácticas religiosas: Católica

Testamento vital: NO

Valores relacionados con la salud: SI

Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles: NO

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

**12. Trabajar/realizarse. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.**

Influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar: NORMAL

Situación socioeconómica: NORMAL

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

**13. Ocio. Participar en las actividades recreativas.**

Actividades de ocio habituales: Ver televisión

Influencia de la salud en las actividades recreativas de ocio: NO

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

**14. Aprender. Descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y utilizar los recursos disponibles.**

Nivel de estudios: SECUNDARIA

Grado de información sobre su salud: DESCONOCIMIENTO

Alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción: NO

Autoestima: NORMAL

Imagen: NORMAL

---

---

Área de dependencia: \*conocimiento \*fuerza \*voluntad

---

Fuente: Información obtenida la entrevista con la paciente

Elaborado por: La autora

## Fotografías



**Ilustración 1** Intervención quirúrgica de paciente con Colecistitis Aguda.

# **PRIMERA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARREA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JENNIFER RUBÍ LOOR PERALTA**, con cédula de ciudadanía **120757367-4**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **Paciente de sexo femenino de 32 años de edad con COLECISTITIS AGUDA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: Lic. María Atiencia Torres.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**Nombre del estudiante  
JENNIFER RUBÍ LOOR PERALTA  
C.I 120757367-4**



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



Babahoyo 01 de Agosto del 2018

APROBACION DEL TUTOR

Yo, MARÍA ATIENCIA TORRES, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Presente.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente yo, **JENNIFER RUBI LOOR PERALTA**, con cedula de ciudadanía **120757367-4**, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a Ud. de la manera más comedida para hacerle entrega del tema de caso clínico **PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON COLECISTITIS AGUDA**.

Por la atención que se le dé a la presente quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



JENNIFER RUBI LOOR PERALTA

EGRESADA

C.I 120757367-4

*[Handwritten signature]*  
 01/08/2018 15:19

*[Handwritten signature]*  
 01/08/2018 15:19





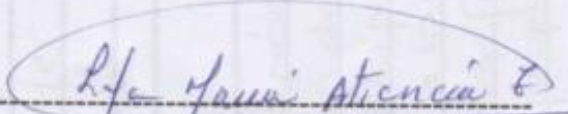
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR


Yo, **MARÍA ATIENCIA TORRES**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "**Paciente de sexo femenino de 32 años de edad con Colecistitis aguda.**", elaborado por el estudiante egresado: **JENNIFER RUBÍ LOOR PERALTA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018



Firma del Docente -Tutor  
Lic. María Atencia Torres

CI: .....120 245 9267.....

  
01/08/2018 15:19



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5/Julio/2018.

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: María Josefina Atencia Torres FIRMA: [Firma]  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de sexo femenino de 32 años de edad con Colecistitis Aguda.  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Rubi Loor Peralta.  
 CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	2/07/018	Presentación del tema del caso clínico	✓		80%	[Firma]	[Firma]
1h	2/07/018	Corrección de la redacción del Tema		✓	100%	[Firma]	[Firma]
1h	3/07/018	Avance de la propuesta y estructura del caso	✓		75%	[Firma]	[Firma]
1h	4/07/018	Revisión de la avance programado		✓	100%	[Firma]	[Firma]
1h	4/07/018	Aceptación y firma de documentos de la propuesta	✓		100%	[Firma]	[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



[Firma]  
 01/07/2018

# **SEGUNDA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Maria Atencia Torres FIRMA: [Signature]  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente femenino de 32 años de edad con Colecistitis Aguda.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Rubi Loor Peralta  
 CARRERA: Enfermería

Pag. N°     

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
16h	23-07-18	Corrección de la propuesta del caso		✓	25%	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
14h	24-07-18	Análisis de la corrección de la propuesta	✓		40%	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
14h	25-07-18	Propuesta revisada y aprobada		✓	35%	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

# **TERCERA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Jennifer Rubí Loor Peralta**, con cédula de ciudadanía **120757367-4**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON COLECISTITIS AGUDA.**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

JENNIFER RUBI LOOR PERALTA

CI: 120757367-4





FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. María Atiencia Torres, MSc.

FIRMA: [Firma manuscrita]

TEMA DE CASO CLINICO: Paciente femenino de 32 años de edad con colecistitis Aguda.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Jennifer Rubi Loor Peralta.

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:00	03-09-2018	Revisión de Marco Teórico			10%	[Firma]	[Firma]
14:00	05-09-2018	Análisis de los objetivos planteados			10%	[Firma]	[Firma]
07:30	07-09-2018	Corrección de la Justificación			10%	[Firma]	[Firma]
14:30	12-09-2018	Corrección de Metodología Diagnóstica			20%	[Firma]	[Firma]
07:30	12-09-2018	Corrección de la Bibliografía			10%	[Firma]	[Firma]
14:00	15-09-2018	Entrega de archivo para pasar URKUND			10%	[Firma]	[Firma]
11:00	17-09-2018	Caso clínico aprobado y firma de certificación de la tutoría			20%	[Firma]	[Firma]
					10%	[Firma]	[Firma]

LIC. MARILÚ HINCOSA GUERRERO, MSC  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

*Recibido*  
*[Firma]*  
 20-9-18

