



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

Colecistectomía: Plastrón vesicular

AUTORA

VERONICA DANIELA SANCHEZ BELTRAN

TUTORA

LCDA. MARIANA DEL ROCIO MORA MONTENEGRO MSc.

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2019

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	6
1.2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....	7
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos	7
1.3. DATOS GENERALES:.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	9
2.3. Examen Físico.....	10
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.	15
2.8. Seguimiento	15
2.9. Observaciones.....	15
Conclusiones	16

BIBLIOGRAFÍA

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mi Hijo Stalin Javier Sierra Sánchez

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero cuando crezcas y entiendas, quiero que te des cuentas de lo que significas para mí.

Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Te amo hijo mío.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios al todo poderoso, y a mis padres Buenaventura Vivar Sánchez Meza y Maryuri Idalia Beltrán Carriel que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad para poder llegar a ser una profesional y en especial a mi esposo por el amor y la paciencia que me brindo, muchos logros se lo debo a él, por la motivación constante para alcanzar mis metas.

A mi hermano y demás familiares en general, que portaron con un granito de arena en el transcurso de cada año.

TÍTULO DE CASO CLÍNICO
Colecistectomía: Plastrón vesicular

RESUMEN

En la actualidad la colecistitis aguda es una patología que afecta al 20% - 30% de la población del Ecuador, esta cifra se encuentra en aumento, es así que en el país el 80% a 85% de las cirugías en los hospitales son causadas por litiasis vesicular.

En el desarrollo de la presente historia clínica se analizarán los procedimientos de enfermería y médicos que deben ser tomados en consideración al momento de tener una paciente que presente colecistectomía con plastrón vesicular, para la cual se ha establecido que el dominio será 11, de clase 2 el mismo que hace referencia a lesión física (00246), presentando un riesgo de infección en la herida quirúrgica.

Ante este procedimiento se ejecutaran las intervenciones de enfermería (NIC) tales como (5820) disminución de la ansiedad del paciente y de la familia del mismo, (6482 y 6486) los que hacen referencia al manejo ambiental, (1400) manejo y control del dolor, (2210) administración de analgésico, (2314) administración de los medicamentos por vías intravenosas, (6540) control de procesos infecciosos y (NOC) los cuales están en correspondencia a (1101) que habla sobre la integridad tisular que es la piel y las membranas mucosas y (1102) que es el proceso de curación por primera intención.

Palabras claves: colecistectomía, plastrón vesicular, intervenciones de enfermería, integridad tisular y paciente.

ABSTRACT

At present, acute cholecystitis is a disease that affects 20% - 30% of the population of Ecuador, this figure is increasing, so that in the country 80% to 85% of surgeries in hospitals are caused by vesicular lithiasis.

In the development of the present medical history, the nursing and medical procedures that must be taken into consideration at the time of having a patient presenting cholecystectomy with vesicular plastron, for which it has been established that the domain will be 11, class 2, will be analyzed the same one that refers to physical injury (00246), presenting a risk of infection in the surgical wound.

Before this procedure, nursing interventions (NIC) such as (5820) decrease in the anxiety of the patient and the family of the same, (6482 and 6486) those that refer to environmental management, (1400) management and control of the pain, (2210) administration of analgesic, (2314) administration of intravenous medications, (6540) control of infectious processes and (NOC) which are in correspondence with (1101) that speaks about the tissue integrity that is the skin and the mucous membranes and (1102) which is the healing process by first intention.

Keywords: cholecystectomy, vesicular plastron, nursing interventions, tissue integrity and patient.

INTRODUCCION

En consideración con los últimos estudio realizados y estudios presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en algunos de los hospitales de américa latina, las complicaciones por postcolecistectomía, sea esta laparoscópica o mediante cirugía abierta ha sido un inconveniente difícil de tratar es así que, con las últimas técnicas laparoscópicas, el principal problema ha sido el aumento del conducto biliar, lo cual ha provocado un incremento en la tasa de morbilidad, mortalidad ocasional o la prolongación del tiempo de recuperación del paciente.

Es así que en el presente caso clínico se plantearán las bases teóricas para analizar las causas de la colecistitis aguda, la cual se encuentra asociada a la litiasis vesicular, la misma que representa la segunda causa de morbilidad en el Ecuador hasta el 2013, es por ello que ante la alta frecuencia de CA (colecistitis aguda) los factores de riesgo y la no existencia de estudio que indiquen la relación entre ellos, se analizará un caso clínico, el mismo que tiene la prevalencia de un plastrón vesicular, el que ha originado en la paciente dolor abdominal, náuseas, pérdida de apetito, etc., para ello se analizarán exámenes aplicados al paciente como un ultrasonido abdominal, TAC y RMN, así tener un referencia práctica y científica del caso de estudio clínico.

Por todo lo planteado con anterioridad y conociendo la disponibilidad del paciente resulta importante en análisis profundo de cuáles son las características de la patología, la forma óptima de manejar un caso clínico con estas particularidades, buscando minimizar las repercusiones posteriores.

I. MARCO TEÓRICO

Colecistitis Definición

La colecistitis aguda es una inflamación e infección de la vesícula biliar, esta inflamación posteriormente se convierte en una infección la cual en la mayoría de los casos se da por la oclusión o taponamiento del canal de salida de la vesícula biliar, por litiasis biliares o también denominados cálculos, el desarrollo de un cuadro de colecistitis aguda se da por circunstancias adversas en la alimentación, sean estas por obesidad o multíparas que ha sobrepasado los cuarenta años de vida. (OPS, 2014)

Si no es tratada a tiempo la colecistitis puede presentar un cuadro con mayores complicaciones existen casos en los cuales se desarrolló lo denominado plastrón vesicular, el mismo que es un tipo de cáncer celular el cual puede ser benigno o maligno de acuerdo a la acumulación de las celular y sus características. (Vargas, 2015)

Causas de colecistitis aguda

Las causas de la colecistitis aguda pueden presentarse de dos formas las denominadas obstructivas en las que intervienen las litiasis biliares y de causas inflamatorias donde estas repercuten en las paredes de la vesícula.

- Obstructivas. - en la mayoría de los casos son ocasionadas por la obstrucción del canal de salida del conducto cístico, por la acumulación y formación de cálculos biliares, haciendo que los jugos o sales de la vesícula provoquen una irritación en las paredes vesiculares.

- Inflamatorias. - es por el sobrecrecimiento de las bacterias que se forman en el interior de la vesícula lo que formaría un cuadro clínico de colecistitis. (Casasa García, Ramírez Díaz, Guillén Velasco, Sánchez Reyes, & Sánchez Piña, 2016)

Sintomatología de la colecistitis aguda

El síntoma principal en el caso de colecistitis aguda es el dolor en la zona abdominal localizado principalmente en la parte superior derecha o media, este tipo de dolor puede ser:

- Tipo cólico, es cual es agudo.
- Puede desaparecer o aparecer en ocasiones está relacionado por el tipo de alimentación.
- Su localización puede irradiarse hacia la espalda.

Existen otros síntomas los cuales pueden ser:

- La falta de apetito por sentirse lleno
- Las heces fecales presentan una coloración arcillosa
- Vómitos y Náuseas
- Fiebre
- La piel se torna de color amarillenta. (Plúas Hurtado & Roa Alvarado, 2012)

Diagnostico

EL diagnóstico de forma definitiva es aquel que se obtiene a través de la realización de una ecografía abdominal, esta permite diferenciar generalmente entre una variedad de enfermedades abdominales, entre las cuales se encuentra la colecistitis, aunque en ciertos casos el medico pide la realización de un TAC abdominal, siempre y cuando la ecografía no este clara o los resultados que arrojen no sean los necesarios para emitir un diagnóstico. (Perry & Potter, 2016)

Complicaciones ocasionadas por la colecistitis

Entre las complicaciones por la colecistitis que se originan por no ser tratadas a tiempo se exponen las siguientes:

- Empiema Vesicular. - este tipo de trastorno se da por una colección de pus que se ubica dentro de una cavidad anatómica natural, es importante diferenciar para el desarrollo de diagnóstico conocer la definición de que es una colección de pus formada en una cavidad de forma patológica.
- Gangrena vesicular. - la gangrena es la muerte parcial o total de las células que un organismo o parte del cuerpo, en este caso es la muerte de la vesícula por la aglomeración de células malignas o por una infección no controlada.
- Perforación vesicular. – la perforación vesicular es dada por la acumulación del líquido biliar el mismo que irrita e inflama las paredes de la vesícula, además por la acumulación de cálculos biliares.
- Plastrón Vesicular. – el plastrón vesicular, se presenta ocasionalmente en casos de colecistitis, el cual en la mayoría de los casos son tumores conformados por células malignas que perjudican la salud de la paciente y que son causas de la realización de biopsias.
- Absceso Subfrénico. - se debe a la contaminación la cual está situada directamente en el área donde se ha realizado la cirugía para controlar una enfermedad local o un traumatismo.
- Pancreatitis Aguda. - es la inflamación del páncreas y del tejido que lo rodea a este órgano.
- Íleo Biliar. – es un tipo de obstrucción la cual es provocado principalmente por la presencia de un cálculo biliar de gran tamaño, el mismo que en ocasiones al momento de su expulsión puede perforar

las paredes del estómago o el intestino y en otras alojarse ahí obstruyendo y ocasionan un problema mayor.

- Fístula biliar externa. – este tipo de complicación es la más frecuente, ocasionado principalmente por un daño crónico la misma que termina ocasionando la insuficiencia hepática.
- Fístula biliar interna. – este tipo de complicación se presenta internamente afectando el órgano de forma directa sin involucrar otro.
- Colangitis obstructiva aguda supurada. – es de las infecciones bacterias de mayor complejidad. (Martínez Riera & Pino Casado, 2016)

Tratamiento

Es eminente que el único tratamiento para la colecistitis es quirúrgico, como se ha explicado anteriormente en párrafos previos, un paciente que ha sido diagnosticado con litiasis vesicular o colecistitis, siempre va a presentar una complicación, es por tal motivo que se debe realizar indiscutiblemente la intervención quirúrgica, por lo general existen dos tipos de intervenciones las cuales dependen del tiempo de duración tal como se detalla a continuación:

- El primer caso es cuando un paciente presenta una colecistitis aguda inferior a los dos días de duración en los cuales se busca la intervención dentro de las 48 horas desde el diagnóstico médico.
- Para el segundo caso es cuando al paciente se le ha detectado una complicación por ejemplo un plastrón vesicular es ahí donde se reprograma una segunda operación, la misma que tiene un periodo no mayor a las 6 u 8 semanas dependiendo la recuperación del paciente. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019)

Presencia de tumores en la vesícula

Existen dos grupos de tumores los mismos que se clasifican en benignos y malignos tal como se explica a continuación:

- Tumores benignos. - son los más frecuentes también denominados adenomas, se sitúan en el fondo de la vesícula, en muchos de los casos son asociados con la litiasis, por la similitud con otros tipos que se alojan en el tubo digestivo, en ocasiones muy raras también se puede presentar: lipomas, miomas, mixomas y fibromas.
- Tumores malignos. - el carcinoma vesicular es una anomalía que invade rápidamente el hígado formando de esta manera un cuadro de cirrosis hepática, normalmente se da en paciente entre los 50 y 70 años de edad, es así que se asocia al cáncer que mayores causas de muerte causa por año, este tipo de cálculos vesiculares contienen sustancias cancerígenas los cuales van lesionando la mucosa y levemente la submucosa. Es un tipo de cáncer muy invasivo es por esta razón que no se recomienda la quimioterapia por tener un efecto muy leve. (Vargas, 2015)

Cirrosis hepática

La cirrosis es una enfermedad que afecta al tejido hepático y por lo tanto es considerada una enfermedad crónica, las consecuencias de la cirrosis para la salud de un individuo depende directamente de la funcionabilidad del hígado y de como este se encuentre complicado. (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2014)

Sintomatología

El paciente puede experimentar dentro de los síntomas más comunes, fatiga, debilidad, pérdida de masa muscular y peso.

En las etapas más avanzadas también puede el paciente experimentar: hemorragia gastrointestinal, ictericia (coloración de la piel amarilla), confusión e hinchazón abdominal.

Causas o etiología

Entre las principales causas se la cirrosis se tiene:

- Excesivo consumo de bebidas alcohólicas
- Cirrosis por hepatitis virus C
- Además, puede ser originada por una hepatitis crónica del virus B o más combinación crónica del virus B y D.

La cirrosis puede también tener su origen inmunológico a la cual se denomina cirrosis biliar primaria o de origen desconocido cirrosis hepática criptogénica.

Otra de las causas principales es la mala alimentación y nutrición que se presenta desde la niñez, la falta de conocimiento sobre una alimentación saludable hace que el consumo de azúcares y grasas originen enfermedades crónicas, las cuales van mermando la salud del paciente, el consumo excesivo de fármacos también ocasiona cirrosis. (Sierra & Aranceta, 2014)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El incremento de los casos de colecistitis aguda, motiva al estudio e investigación sobre esta enfermedad, en el presente proyecto se buscará brindar una información balanceada y equilibrada entre los factores de riesgo que pueden derivar en esta enfermedad, mediante un estudio teórico, práctico, obteniendo datos reales que permita la identificación del problema e identificar las causas de la colecistitis aguda.

Todos los resultados que se obtendrán en esta investigación serán presentados en una exposición teórica que permita informar y poner en disposición de la comunidad científica las bases para la prevención del problema, así mismo se establecerán protocolos de prevención, atención de un paciente con colecistitis aguda, con la finalidad de identificar los factores de riesgo, para su control en caso de presentar esta patología o bien evitar contraerla.

Además de ello se analizará el caso de una paciente de 59 años de edad la cual presentó un cuadro de colelitiasis, con dolor abdominal, náuseas y con una frecuencia de vómitos y diarrea en poca cantidad, para lo cual se realizó un ingreso por emergencia, para la aplicación de analgésicos para el dolor y la palpación del hipocondrio derecho donde se pudo palpar una masa dura, por ello se dio la orden de ingreso, para un estudio más profundo.

1.2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería a un adulto mayor de 59 años de edad con diagnóstico médico de colecistitis aguda crónica con la finalidad de satisfacer sus necesidades e inquietudes de salud.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Planificar las estrategias y actividades a ser desempeñadas para el control o solución del problema de salud detectado.
- Ejecutar las acciones de enfermería planteadas.

1.3. DATOS GENERALES:

Nombre y Apellido: NN

Nº de cama: NN

Sexo: Femenino

Edad: 59 años

Estado civil: Casada

Religión: católica

Etnia: Mestiza

Dirección Actual: Sauces

Profesión u Oficio: Ama de casa

Fecha de Ingreso: 03 de enero del 2018

Factor psicológico: mantiene buena comunicación familiar

Actividades Diarias: la paciente se dedica a las actividades de quehacer doméstico, además de ello no practica deporte alguno.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

El presente caso clínico se trata de una paciente de 59 años de edad la misma que ingresa con un antecedente de colelitiasis, la misma que ha acudido por más o menos un día, en los cuales ha presentado un cuadro evolutivo agudo comenzando con un dolor en la zona abdominal tipo cólico, a presentar una sintomatología de un cólico a nivel e hipocondrio derecho, a esto sumado náuseas con la presencia de vómitos en un promedio de 5 veces y deposiciones diarreicas las cuales son esporádicas es baja cantidad la deposición.

La paciente ingresa por el área de emergencia donde se le brindan los primeros auxilios respectivos, mediante una respuesta analgésica, además de ello la palpación del hipocondrio derecho, palpando una masa dura, siendo esta la razón por la cual se le da el ingreso para la realización de otros exámenes. Además de lo antes mencionado la paciente informa que es alérgica al paracetamol y que la hermana padece de diabetes, al igual que el padre de la paciente.

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

Con el análisis del historial clínico de la paciente se procederá al análisis de la paciente la misma que ingresa al área de hospitalización con un cuadro de colecistectomía crónica litiásica, para ello se realizó un examen somático regional obteniendo como información lo siguiente:

- Cabeza: la paciente no presenta ninguna anomalía estableciendo un parámetro normal cefálico.

- Ojos: la paciente posee las conjuntivas normales y las pupilas isotónicas.
- Nariz: no existe congestión nasal
- Boca: Las mucosas orales se presentan semi-húmedas
- Cuello: no presenta rigidez, ni dolor, por ello se determina que no tiene adenopatía.
- Tórax: en la parte del tórax la paciente presenta una leve sensibilidad y el nivel de expansibilidad es conservada.
- Pulmones: presenta buena autonomía respiratoria.
- Abdomen: suave depresible, no presenta dolor a la palpación superficial, pero existe un leve dolor al momento de la palpación profunda, principalmente en el área del hipocondrio derecho, no hay una reacción timpánica normal, además de ruidos hidroaéreos presentes.
- Extremidades: no presentan ningún tipo de edema.

2.3. Examen Físico

Paciente de sexo femenino de 59 años de edad la misma que ingresa al área de consulta externa, una vez realizado el examen somático regional se determina ingresarla al área de hospitalización donde se realizarán demás exámenes para su posterior intervención quirúrgica por motivo de una colecistectomía crónica litiásica.

Los signos vitales de la paciente son PA: 110/80 mmHg, F.C.: 98x, FR.: 20x, Tº: 36,8°C.

Una vez ingresada la paciente se programa la cirugía, la misma que se realizó bajo técnicas de asepsia, donde se exploró la cavidad abdominal, se halla una masa dura subhepática, la cual se encuentra cubierta por un epiplón, estomago normal, colon transverso que al tratar de liberar produjo un sangrado hepático dejando un cuadro de cirrosis, por tal motivo se dejó cerrar el abdomen por la presencia de signos de plastrón vesicular y posible cáncer de vesícula para un mejor estudio de la paciente.

Las indicaciones que da el médico para el postoperatorio son las siguientes:

- Control de signos cada 2 horas
- N.P.O.
- Además de reposo absoluto.

La medicación es la siguiente:

- Solución salina 0.9% 1000 ml vía venosa a 30 gotas por minuto.
- Ceftriaxona 1 gr. vía venosa cada 12 horas.
- Keterolaco 60 mg. Vía venosa cada 8 horas
- Ranitidina 50 mg vía venosa cada 8 horas.
- Metoclopramida 10 mg vía venosa cada 8 horas
- Vitamina C 1gr. vía venosa cada 12 horas
- Curación de heridas

Además de ello se recomienda los procesos de enfermería para el control de la paciente:

- Vigilar la saturación de oxígeno.
- Estar pendiente para evitar la obstrucción respiratoria
- Controlar el estado de conciencia de la paciente
- Evitar la extubación en el caso que sea necesario.
- Controlar las funciones vitales
- En caso de presentar sintomatología de complicaciones es importante identificarlos oportunamente.

- Aplicar técnicas para ayudar al alivio del dolor
- Observar signos neurológicos
- Brindar comodidad y confort.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Debido a la evidencia presentada al momento de la intervención quirúrgica, se recomendó que se realicen los siguientes exámenes:

- Ultrasonido abdominal, TAC, RMN
- Laparoscopia diagnóstica en los casos dudosos.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Una vez analizados los parámetros de la historia clínica de la paciente, se recopiló la información necesaria para la evaluación médica, donde a la paciente se le determina un diagnóstico de colecistitis más colelitiasis aguda y es valorada por el médico cirujano el cual indica que se prepare el campo operatorio para un procedimiento quirúrgico de colecistectomía.

Durante la operación se procedió a aplicar la profilaxis, la misma que implicó la aplicación de antibióticos, antes de la cirugía o en el transoperatorio, con la finalidad de evitar cualquier enfermedad trombo embólica, la cual se manifiesta como embolia pulmonar, la misma que es la enfermedad con mayor influencia en pacientes que son intervenidos quirúrgicamente y una de las más frecuentes causas de muerte luego del proceso quirúrgico.

El patrón alterno para el cuidado de enfermería para el post operatorio, estableció que el parámetro estipulado será de seguridad y protección cuyo dominio será 11, clase 2 que hace referencia a lesión física (00246), con riesgo de infección en la herida quirúrgica.

Por su parte para la realización y ejecución de las intervenciones de enfermería (NIC) se procederá a (5820) disminución de la ansiedad del paciente y de la familia del mismo, (3140) el manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la aspiración, (6482 y 6486) los que hacen referencia al manejo ambiental, regulación de la temperatura, seguridad y confort del paciente, (6490) prevención de caídas al momento de la movilización del paciente al interior de su habitación respectiva o en el acceso del baño, (1400) manejo y control del dolor, (2210) administración de analgésico, (2314) administración de los medicamentos por vías intravenosas, (6540) control de procesos infecciosos y (3660) que se refiere a los cuidados de la herida y cuidados del sitio de incisión.

Con todo lo antes expuesto se desarrollarán los siguientes objetivos para el control de la paciente (NOC) los cuales están en correspondencia a (1101) que habla sobre la integridad tisular que es la piel y las membranas mucosas y (1102) que es el proceso de curación por primera intención, estos dos objetivos garantizaran la salud del paciente y su mejoría de la misma.

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

Como fue descrito en el desarrollo de caso de estudio clínico el tratamiento de la colecistitis aguda es eminentemente quirúrgico, es por ello la necesidad de la extracción de la misma, la paciente presentó al momento de su ingreso al hospital un dolor tipo cólico, el mismo que aparecía o desaparecía, pero siempre con una intensidad fuerte, principalmente después de las horas de comida, además de ello la paciente explico que sentía llenura, fiebre, náuseas, vómitos y diarreas, para la corroboración del diagnóstico se procedió a realizar una ecografía abdominal la cual fue positiva para colecistitis aguda y por ello se procedió con la operación quirúrgica.

NANDA:

DX: Riesgo de la Infección en la herida quirúrgica

R/ C Infección de Post Operatoria de la zona quirúrgica

E/P: dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
dolor		x			
fiebre	x				
Secreción purulenta		x			
Olor de la herida		x			
eritema cutanea		x			

Dominio: Seguridad/protección

Clase: Riesgo de Infección en la herida quirúrgica

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
-Curación de herida por primera intención.

Campo: Disminución de la ansiedad del paciente y su familia

Clase: Manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la aspiración

Etiqueta: manejo ambiental: regulación de la temperatura, seguridad, confort

ACTIVIDADES

1. Prevención de caídas
2. Manejo de dolor
3. Administración de analgésicos
4. Administración de medicación intravenosa
5. Control de Infecciones
6. Cuidados de la herida y cuidados del sitio de incisión

M
E
T
A
S

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

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.

Es importante validar la información del seguimiento y control de la paciente con un médico especializado en el área además de ello se debe comunicar a los familiares de forma continua su evolución ante la disposición médica.

En la parte de enfermería se empleará las bases teóricas de Virginia Henderson, para brindar confort, ayuda y alivio a la paciente, así como también se respetará el protocolo de enfermería establecido por el Hospital.

2.8. Seguimiento

- La paciente debe cumplir un proceso post operatorio.
- Debe culminar la dieta líquida dentro del hospital
- Debe pasar a una dieta blanda y no consumir alimentos altos en azúcares ni grasas.
- Debe realizarse otros exámenes médicos para una mejor valoración médica.

2.9. Observaciones

La paciente se debe alimentar en base a una dieta blanda por un periodo de tiempo prudencial, así mismo se debe realizar otra valoración médica (biopsia) para tener una mejor opinión médica sobre su salud.

Conclusiones

La colecistitis es una patología que de no ser tratada a tiempo puede presentar complicaciones en la salud de los pacientes, es así que el 24,9% de los pacientes hospitalizados en la actualidad en el Ecuador se ha practicado un proceso quirúrgico no invasivo (laparoscópico) en el área vesicular.

En el desarrollo del presente caso clínico se pudo establecer parámetros para la atención de la paciente a pesar de que la operación no obtuvo los resultados esperados y la paciente tuvo que ser reprogramada, debido a un análisis más profundo (biopsia) para conocer la probabilidad de cáncer y si este es maligno o benigno.

Para el periodo de recuperación dentro del Hospital a la paciente se le establecieron los parámetros para la realización y ejecución de las intervenciones de enfermería (NIC) se procederá a (5820) disminución de la ansiedad del paciente y de la familia del mismo, (3140) el manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la aspiración, (6482 y 6486) los que hacen referencia al manejo ambiental, regulación de la temperatura, seguridad y confort del paciente, (6490) prevención de caídas al momento de la movilización del paciente al interior de su habitación respectiva o en el acceso del baño, (1400) manejo y control del dolor, (2210) administración de analgésico, (2314) administración de los medicamentos por vías intravenosas, (6540) control de procesos infecciosos y (3660) que se refiere a los cuidados de la herida y cuidados del sitio de incisión.

Además, se desarrollaron los siguientes objetivos para el control de la paciente (NOC) los cuales están en correspondencia a (1101) que habla sobre la integridad tisular que es la piel y las membranas mucosas y (1102) que es el proceso de curación por primera intención, estos dos objetivos garantizaran la salud del paciente y su mejoría de la misma.

Bibliografía

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & McCloskey Dochterman, J. (2014). *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)*. Iowa: Elsevier Mosby.
- Casasa García, P., Ramírez Díaz, E., Guillén Velasco, R. D., Sánchez Reyes, A., & Sánchez Piña, S. (2016). *Salud familiar y enfermería*. México: El manual moderno S.A.
- Hemorragia del postparto .principales etiología, su prevención*. (s.f.). Obtenido de www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-
- Martínez Riera, J. R., & Pino Casado, R. (2016). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona: Elsevier.
- OPS. (22 de 11 de 2014). *Situación de salud en las Américas, 20 años indicadores básicos*. Obtenido de www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task
- Perry, & Potter. (2016). *Guía Mosby de habilidades y procedimientos de enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Plúas Hurtado, M. M., & Roa Alvarado, J. I. (2012). *Cuidados en enfermería en adultos mayores miembros del Hogar La Esperanza N°2 Guayas de la Fuerza Naval de la ciudad de Guayaquil en el año 2012*. Guayaquil: UEMI.
- Potter, Perry, Stockert, & Hall. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Reina, N. (2016). *El proceso de atención de enfermería*. México: Umbral Científico.
- Sierra, L., & Aranceta, J. (2014). *Nutrición y salud pública*. España: Elsevier Masson.
- Vargas, F. (2015). *Educación para la salud*. México: Limusa.