



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADOSLECENTE DE 13
AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS”

AUTOR

LUISA MARIA BAÑO FLORES

TUTOR

LCDA. ELSA BERNAL

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
1.MARCO TEORICO	1
1.1JUSTIFICACION.....	8
1.2OBJETIVOS.....	9
1.2.1Objetivo General.....	9
1.2.2Objetivos Especifico	9
1.3DATOS GENERALES.....	10
2.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	11
2.2Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).	11
2.3Examen físico (Exploración clínica).....	11
2.4Información de exámenes complementarios Realizados	14
2.5Formulación de Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.	15
2.6Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8Seguimiento	20
2.9Observaciones	26
3.CONCLUSIONES	27
4.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
Bibliografía	28
5.ANEXOS	29

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico principalmente a Nuestro Padre Celestial, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi Madre, por ser el pilar Fundamental y por demostrarme su apoyo incondicional. A mi padre por su apoyo económico y sus consejos. A mi familia que son el motor principal para que me haya esforzado cada día.

A mis amigas/os que siempre estuvieron apoyándome dándome ánimos para seguir y no desmayar. A mis compañeras Fabiola e Izamar porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta. A todos los Docentes que nos ayudaron compartiendo su conocimiento y experiencias. También quisiera Agradecer a las personas que no creyeron en mí, a las que me hicieron sufrir ya que gracias a eso me llene de muchas más ganas de Superación.

AGRADECIMIENTO

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

Estoy tan Agradecida con mis Padres, no son perfectos, pero han hecho un gran trabajo conmigo, me han ayudado a formarme gracias a ellos soy la Mujer que soy ahora, por los valores que me han inculcado, por su apoyo en todo momento, los amo con todo mi corazón.

A mi abuelita Nelly quien me enseñó desde muy pequeña que debía esforzarme cada día y a valorar el trabajo.

A mi familia quien de una u otra manera me aconsejo y apoyo en cada etapa de mi vida.

A mis amigos por confiar, creer en mí y ser ese apoyo emocional cuando sentía que ya no podía más.

A mis docentes quienes Transmitieron sus conocimientos y experiencias con nosotros y en Especial a mi Tutora Lcda. Elsa Bernal quien nos Guio y Enseño para la realización de este estudio de caso Muchas gracias.

TITULO DEL CASO CLINICO:

**“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADOLESCENTE DE 13
AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS”.**

RESUMEN

La colelitiasis es una enfermedad en la cual se produce la acumulación de depósitos endurecidos de fluido digestivo en la vesícula biliar, es poco frecuente en los niños y adolescente, aunque su prevalencia va aumentando debido a los factores como trastornos hemolíticos, Obesidad, antecedentes familiares de cálculos biliares, fibrosis quística, etc. Los cálculos predominantes en niños son los pigmentarios y uno de los factores establecidos es la existencia de la hemolisis. Los cálculos de colesterol se suelen detectar en la adolescencia y se produce un aumento de casos en niñas. Se presenta el caso de paciente adolescente de 13 años de edad con colelitiasis, acude a emergencias por dolor en hipocondrio derecho con 8 días de evolución que se intensifica a la palpación, náuseas, diaforesis, diarreas y malestar general. De acuerdo con los estándares científicos y prácticos, al paciente se le ha implementado el proceso de atención de enfermería, aplicando intervenciones apropiadas de acuerdo con sus necesidades, con el objetivo de restaurar su salud y reintegrarlo a la sociedad.

Palabras claves (Hipocondrio, diaforesis, palpación, hemolítico, fibrosis quística, hemolisis)

ABSTRACT

Cholelithiasis is a disease in which the accumulation of hardened deposits of digestive fluid in the gallbladder occurs, it is rare in children and adolescents, although its prevalence is increasing due to factors such as hemolytic disorders, obesity, family history of gallstones, cystic fibrosis, etc. The predominant stones in children are pigmentary and one of the established factors is the existence of hemolysis. Cholesterol stones are usually detected in adolescence and there is an increase in cases in girls. We present the case of a 13-year-old adolescent patient with cholelithiasis, who came to the emergency room due to pain in the right upper quadrant with 8 days of evolution that intensifies on palpation, nausea, sweating, diarrhea and general malaise. According to scientific and practical standards, the patient has been implemented the nursing care process, applying appropriate interventions according to their needs, with the aim of restoring their health and reintegrating them into society.

Key words (Hypochondrium, diaphoresis, palpation, hemolytic, cystic fibrosis, hemolysis)

INTRODUCCION

La colelitiasis es una patología muy importante ya que tiene una condición poco común en los niños y adolescentes, sin embargo, estudios recientes han documentado el aumento de la incidencia y la prevalencia de este trastorno.

El actual estudio de caso nos permite analizar y presentar la situación de un paciente adolescente de sexo masculino de 13 años de edad que acude al servicio de emergencia por dolor en hipocondrio derecho, náuseas y diarreas. Por medio de la recolección y organización de datos. se realizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Según las taxonomías NANDA, NOC, NIC entorno al cuadro clínico de colelitiasis, se determinará cuáles son las intervenciones de enfermería a realizar las cuales fueron evaluadas para determinar los aspectos obtenidos mediante la ejecución.

Se dará a conocer los procesos que deben realizar el personal de enfermería en los pacientes con colelitiasis e introducir intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente dirigidas a promover la salud del paciente.

1 MARCO TEORICO

COLELITIASIS

La colelitiasis, o cálculos biliares, es una acumulación de depósitos endurecidos de fluido digestivo en la vesícula biliar.

La vesícula es un órgano pequeño que se sitúa en el lado derecho del abdomen, justo debajo del hígado. Contiene, además un líquido digestivo denominado bilis, que se libera en el intestino delgado y que se encarga de ayudar a la digestión y las enzimas del organismo cuya función es la de descomponer las grasas.

Los cálculos biliares varían en tamaño y número, ya que una persona puede desarrollar sólo uno o varios al mismo tiempo.

Es una enfermedad metabólica y se desarrolla en tres etapas:

- Se inicia con un defecto en la secreción de lípidos biliares que da lugar a una sobresaturación biliar de colesterol.
- La segunda fase da comienzo cuando se produce una precipitación de cristales de colesterol.
- Por último, estos cristales se asocian con otros que constituyen la bilis, como el calcio o la bilirrubina y, debido a la agregación y el posterior crecimiento, se produce la formación de los cálculos. (Diario Medico, 2016)

Fisiopatología

La arenilla biliar suele ser precursora. Está formada por bilirrubinato de calcio (un polímero de la bilirrubina), microcristales de colesterol y mucina. La arenilla biliar se desarrolla durante la estasis vesicular, como en el embarazo o en pacientes que reciben nutrición parenteral total. La mayor parte de los pacientes con arenilla biliar no presentan síntomas y ésta desaparece cuando el trastorno primario se resuelve. En forma alternativa, la arenilla puede evolucionar hacia la formación de cálculos o migrar a las vías biliares, con obstrucción de los conductos y producción de cólicos biliares, colangitis o pancreatitis. Los cálculos de colesterol son responsables de > 85% de los cálculos en el mundo occidental.

Causas

a. Idiopática: en un 40% de casos no se encuentra, en la infancia, factor etiológico que justifique la litiasis. Friesen, en una serie de 693 niños, objetiva que, en menores de un año, los cálculos eran idiopáticos en un 37% de casos, mientras que solo lo eran en un 4% en pacientes entre 6 y 11 años.

b. Gérmenes de diferentes tipos, como: *E. coli*, *Salmonella*, *Klebsiella* y algunos hongos, pueden originar infección y estasis dentro del árbol biliar, modificando las condiciones físico-químicas de la bilis y predisponer a la formación de cálculos.

c. Secundaria:

- Enfermedades hematológicas:

- Esferocitosis hereditaria.

- Hemoglobinopatías.

- Enzimopatías.

- Protoporfiria eritropoyética.

- Hemólisis por isoinmunización.

- Enfermedades hepáticas:

- Cualquier alteración del hígado o de la vía biliar que produzca colestasis.

- Asociada con cavernoma portal y/o cirrosis hepática.

- Enfermedades intestinales:

- Enfermedad de Crohn con afectación ileal.

- Resección ileal.

- Gastroenteritis a *E. coli* (produce betaglucuronidasa, que desconjuga la bilirrubina y la hace precipitar).

- Pancreatitis.

- Síndrome de Burnett o de sobrecarga alcalina, por precipitación de sales de calcio.

- Fibrosis quística de páncreas por disfunción ileal.

- Obesidad; la ingesta calórica excesiva aumenta la HMG-CoA reductasa.

- Diabetes.

- Hiperparatiroidismo, por aumento en bilis del contenido de calcio, que se combina con bilirrubina y sales insolubles.
- Alimentación parenteral (interrupción de la circulación enterohepática).
- Déficit de IgA secretora.
- Sepsis (5%) (Fernández, 2015)

Signos y Síntomas

- Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda
- Dolor con la palpación del abdomen
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre

Los signos y síntomas de la colecistitis ocurren generalmente después de las comidas, en especial, si son abundantes o grasosas. (mayoclinic, 2017)

Diagnóstico

— **Ecografía.** Es el método diagnóstico de elección por sus elevadas sensibilidad y especificidad. Por ecografía los cálculos se ven como imágenes hiperecogénicas con sombra posterior, a diferencia del barro biliar, en el que se observan ecos de baja amplitud sin sombra posterior.

Se debe utilizar la ecografía para el diagnóstico de los pacientes con síntomas y también para hacer un control ecográfico en los niños asintomáticos con factores de riesgo. Para detectar una coledocolitiasis su sensibilidad es menor, por lo que puede ser necesario utilizar otras técnicas diagnósticas.

— **Radiografía simple de abdomen.** Tiene baja sensibilidad porque sólo detecta los cálculos radiopacos.

— **Colecistografía oral.** Su única indicación actual es comprobar si la vesícula es funcional, antes de pautar un tratamiento de disolución de los cálculos, por ejemplo,

con ácidos biliares. — Gammagrafía con HIDA-99Tc. Puede estar indicada para el diagnóstico de colecistitis o anomalías de la vía biliar asociadas a los cálculos.

— **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.** Puede ser útil en el diagnóstico de la coledocolitiasis. En algunos casos se puede extraer el cálculo por papilotomía endoscópica, pero la experiencia en los niños es escasa.

— **Colangiografía intraoperatoria.** Se utiliza para detectar cálculos en la vía biliar principal durante la intervención de colecistectomía. Está indicada cuando hay múltiples cálculos pequeños, historia de colestasis, dilatación de la vía biliar o antecedente de pancreatitis. (Guía práctica de diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis, 2016)

Tratamiento

En el manejo de la litiasis biliar contamos con tres posibilidades.

Actitud expectante (ausencia de tratamiento)

Está indicada en los pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos como dispepsia o 265 Hepatología intolerancia grasa. Esta actitud se apoya en los siguientes datos:

— Se ha comprobado la desaparición espontánea de los cálculos biliares en la infancia, sobre todo en los niños más pequeños.

— Sólo un 18% de los pacientes con litiasis asintomática desarrollan síntomas biliares o complicaciones a los 15 años de evolución. Cuando aparecen complicaciones, éstas suelen ser precedidas de cólico biliar, es decir, las litiasis asintomáticas suelen hacerse sintomáticas antes de dar complicaciones.

— Se ha descrito una mayor incidencia de neoplasias de colon a largo plazo en los pacientes colecistectomizados, aunque los resultados de los diferentes estudios han sido contradictorios. Recientemente se ha descrito un ligero aumento de la incidencia de adenocarcinomas de intestino delgado y de esófago en los pacientes sometidos a colecistectomía.

— Se ha publicado que la colecistectomía profiláctica (realizada a pacientes asintomáticos para prevenir complicaciones) disminuye la supervivencia a largo

plazo. Si en el seguimiento de los pacientes asintomáticos se desarrollan síntomas biliares o complicaciones, está indicado hacer una colecistectomía.

Colecistectomía

Está indicada en las litiasis sintomáticas (cólico biliar) o con complicaciones (colecistitis, pancreatitis, etc.), en las vesículas "porcelana", por su riesgo de malignización y en las vesículas excluidas (no funcionales). Se discute la conveniencia de hacer colecistectomía a los pacientes de riesgo con litiasis asintomática: diabéticos, enfermedades hemolíticas, inmunodeprimidos, trasplantados y niños con cardiopatías congénitas. En estos casos, dado que el riesgo de complicaciones y el de una cirugía urgente son mayores, puede estar indicada una colecistectomía programada, aunque tengan una litiasis asintomática. La práctica de la colecistectomía laparoscópica, cuyo uso se ha extendido en los últimos años, conlleva una disminución de la estancia hospitalaria, un menor dolor postoperatorio, una más rápida reincorporación a las actividades escolares y unos mejores resultados estéticos.

Tratamientos no quirúrgicos

— Ácido ursodeoxicólico. Disuelve los cálculos de colesterol cuando éstos son de pequeño tamaño. Para su uso se requiere que el cálculo sea radiotransparente, menor de 5 mm y que la vesícula sea funcional. En estos casos se consigue la disolución del cálculo en el 50-60% de los pacientes. Se requiere un tratamiento prolongado, y los cálculos recidivan en un 50% de los casos a los 5 años.

— Litotricia extracorpórea. Consiste en la fragmentación de los cálculos por ondas de choque para facilitar su disolución. Se tiene que asociar siempre un tratamiento con ácido ursodeoxicólico por vía oral. Esta técnica tiene varios inconvenientes: sólo puede utilizarse en vesículas funcionales con pocos cálculos radiotransparentes; se consigue un éxito terapéutico en sólo el 47% de los casos (si el cálculo es único en el 80%). Se producen recidivas en un 11% cada 18 meses. Puede producir hematuria y daño renal.

— Disolución con solventes de contacto (metiltert-butil-éter). Se ha utilizado de forma experimental en adultos con cálculos 266 Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría radiotransparentes y vesícula funcional. El solvente se

perfunde directamente en la vesícula. Tiene múltiples inconvenientes y es mal tolerado por el paciente. Debido a la escasa eficacia, alta tasa de recidivas, presencia de efectos secundarios y ausencia de estudios amplios en niños, no está nada claro que estos tratamientos no quirúrgicos puedan ocupar un lugar en la terapéutica de la litiasis biliar infantil, salvo en casos muy seleccionados. (Ferreira)

1.1 JUSTIFICACION

La colelitiasis es considerada poco común en niños y adolescentes, sin embargo, estudios recientes han plasmado el aumento de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. Se estima una prevalencia global del 0.13% al 1.9% para esta enfermedad de cálculos biliares en niños de hasta 19 años de edad. Varios factores han sido identificados para esta patología como son trastornos hemolíticos, Obesidad, antecedentes familiares de cálculos biliares, fibrosis quística, etc. Los cálculos predominantes en niños son los pigmentarios y uno de los factores establecidos es la existencia de la hemolisis. Los cálculos de colesterol se suelen detectar en la adolescencia y se produce un aumento de casos en niñas.

Este estudio de caso ayuda a dar a conocer cuáles son las Intervenciones de enfermería que se realizan en pacientes pediátricos con colelitiasis en las áreas de hospitalización. También Para la posterior obtención del título de Licenciado en enfermería, Todo lo que aprendimos y pusimos en práctica en nuestro año de internado, El poder observar nuevos procedimientos y así garantizar la eficiencia de los futuros profesionales de enfermería que estamos capacitándonos para brindar cuidados con calidad, calidez, eficiencia, eficacia y atención humana a los pacientes.

Es por ello que se realiza este caso clínico el cual se enfoca en las Intervenciones de enfermería en paciente adolescentes con colelitiasis. Esta investigación beneficiara a todos los que estén interesados en aprender los debidos cuidados de enfermería en este grupo etario con colelitiasis. Planificar las intervenciones a realizar en este tipo de pacientes basados en el proceso de atención de enfermería y así mejorar la calidad de vida de estos usuarios durante su estancia hospitalaria.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Dar a conocer las intervenciones de enfermería que se le van a realizar al paciente adolescente de 13 años de edad con colelitiasis.

1.2.2 Objetivos Especifico

- Explicar la importancia de la colelitiasis en adolescentes 13 años de edad.
- Identificar los diagnósticos utilizados con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: N.N

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Edad: 13 Años de Edad

Lugar de nacimiento: Quevedo

Lugar de Residencia: Quevedo

Nivel sociocultural/económico: Medio

Grado académico: Bachillerato

Estado civil: soltero

Profesión: Estudiante

Religión: católico

2 METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 13 años de edad que ingresa al área de emergencia del hospital General IESS Quevedo en silla de ruedas, por presentar dolor en hipocondrio derecho de gran intensidad con 8 días de evolución, más náuseas y diarreas, en compañía de su padre quien presenta ecografía realizada en días anteriores en donde se observa litos en vesícula.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Padre con Hipertensión

Madre no refiere

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

Paciente Adolescente de sexo de masculino de 13 años de edad, presenta dolor intenso que se focaliza en hipocondrio derecho tipo cólico, nauseas mas diarreas de 4 deposiciones, fascies pálidas, diaforético, se canaliza via periférica, se toma muestras para laboratorio, se coloca medicación prescrita por cirujano de turno.

2.3 Examen físico (Exploración clínica)

Signos vitales al ingreso

Temperatura: 36.5

Tensión Arterial: 112/70

Pulso: 80

Frecuencia respiratoria :20

SPO2:99%

Valoración céfalo caudal

- Peso: 52kg

- Talla: 163 cm
- IMC: 19.6
- Cabeza: Normocéfalo.
- Cara: de apariencia dolorosa, facies pálida mucosas hidratadas
- Cuello: Simétrico, sin signos de ingurgitación yugular.
- Tórax: Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados. Ruidos cardiacos rítmicos
- Abdomen: Distendido, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho.
- Genitales: conservados, no lesiones,
- Extremidades: superiores simétricas presencias de vía periférica, no edema. extremidades inferiores simétricas.

Valoración por sistemas:

- Órganos de los sentidos: Sin alteraciones
- Cardiovascular: Sin alteraciones
- Respiratorio: Niega disnea respiratoria
- Digestivo: Dolor en hipocondrio derecho, sensible a la palpación presenta Nauseas
- Genitourinario: No hay presencia de alteraciones
- Osteomuscular: No se observan Edemas
- Piel y Tegumentos: Mucosa hidratada y húmeda
- Neurológico: Sin alteraciones

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

Es llevado por su padre al hospital general IESS Quevedo

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Tiene un IMC de 19,6 que es normal para la edad.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Dolor referido en hipocondrio derecho

Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto

No refiere

Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive con sus padres y manifiesta que tiene una buena relación con ellos y lo cuidan mucho en especial en los momentos difíciles.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Inactiva sexualmente o abstinencia

Patrón 11. Valores / Creencias

Familiares de creencia católica.

Patrones Funcionales Alterados:

Patrón 3. Eliminación.

Presento diarreas en 3 ocasiones, no edema.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Inactiva, presenta malestar generalizado a 72 horas de evolución, e incapacidad para deambular debido a su dolor intenso

Patrón 5. Sueño / Descanso

Refiere que no ha conciliado el sueño debido al dolor.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Irritable a la sensación de dolor

2.4 Información de exámenes complementarios Realizados

Biometría

Nombres	Valor	Valor referencial
Leucocitos	9.45	5-10
Hemoglobina	13.4	12-15
Hematocrito	42.3	
VCM	84.5	81-99
Concentración media hemoglobina (mch)	31.7	32-38
Volumen medio plaquetario	7.9	7.4-10.4
Formula leucocitaria		
Neutrófilo	4.24	2.2-4.8
Linfocito	3.65	30.0-38.0
Monocito	0.61	0.3-0.8
Eosinófilo	0.89	0.0-3.0
Basófilo	0.6	0.0-1.0
Recuento de glóbulos rojos	4.5	4-5.3

EXAMEN: (UROANÁLISIS)

Urea	21	10 – 50 mg/dl
Creatinina	0.6	0.5 – 1.3
Aspecto	LIGERO TURBIO	
Color	AMARILLO	
Densidad	1.010	
p.H	6.5	5 – 8
Leucocitos	NEGATIVO	

2.5 Formulación de Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.

- Diagnostico presuntivo: Cálculos de la vesícula biliar con otras colecistitis
- Diagnostico Diferencial: Cálculos de la vesícula biliar con otras colecistitis
- Diagnóstico definitivo: Colelitiasis sintomática

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

Patrón 6. Cognitivo/ Perceptivo

Patrón 3. Eliminación.

Patrón 5. Sueño / Descanso

Nanda: confort
 NOC: V Salud percibida
 NIC: Fisiológico Básico

DX DOLOR AGUDO (2008,2010; NDE 2.1)

R/C: Agentes lesivo Biológico.

E/P: Dolor en Hipocondrio derecho, cambio en el apetito, Expresión facial de dolor, diaforesis

M
E
T
A
S

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V -SINTOMATOLOGIA

Etiqueta: NIVEL DEL DOLOR 2102

Campo: FISIOLÓGICO BASICO

Clase: E-FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

Etiqueta: MANEJO DEL DOLOR 1400

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Expresiones faciales del dolor		x			
Diaforesis			x		
Nauseas					

ACTIVIDADES

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que ayude a la disminución del dolor
- Enseñar principios del manejo del dolor.
- Registrar las actividades realizadas según

Nanda: Eliminación e Intercambio
 NOC: Salud fisiológica
 NIC: Fisiologico basico

DX DIARREA (1975,1998)

R/C: Malabsorción, Aumento del nivel de estrés

E/P: Dolor abdominal, Perdida de heces liquidas > 3 en 24 horas.

M
E
T
A
S

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

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: F Eliminación

Etiqueta: Continencia Intestinal 0500

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: B Control de la Eliminación

Etiqueta: Cuidados de la incontinencia intestinal 0412

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantiene el control de la eliminación			x		
Responde a la urgencia de manera oportuna		x			
Controla la cantidad y la consistencia de las heces				x	
Diarrea			x		

- ACTIVIDADES**
- Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal
 - Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
 - Mantener la cama y la ropa limpias.
 - Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos.
 - Evitar alimentos que causen diarrea.
 - Administrar la medicación antidiarreica prescrita

Nanda: Actividad y reposo
 NOC: Salud funcional
 NIC: Fisiologico Basico

DX INSOMNIO (2006; NDE 2.1)

R/C: Malestar físico, Ansiedad.

E/P: Dificultad para mantener el sueño,
 Estado de salud comprometido

M
E
T
A
S

Dominio I: Salud funcional

Clase: A mantenimiento de la Energía

Etiqueta: Descanso 0003

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

Campo: I fisiológico Básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Etiqueta: Mejorar el sueño 1850

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tiempo de descanso			x		
Descansado mentalmente				x	
Energía recuperada después del descanso			x		
Aspecto de estar descansado				x	

ACTIVIDADES

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
- Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

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

Este proceso de atención de enfermería está basado en el modelo de marjorie Gordon, el cual tiene 11 necesidades básicas. De acuerdo a este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

M. Gordon proporcionan una base ideal para la obtención de información pertinente. Se plantea preguntas abiertas para que el paciente pueda ir progresando en un discurso fluido por sus problemas de salud.

Es decir, a medida que realicemos la entrevista al paciente o a su familiar como en este caso, por ser menor de edad el padre o la madre nos puede ayudar con datos del paciente o cierta información, mediante la entrevista vamos a verificar, cuáles son los patrones que están alterados y también vamos a observar la evolución del paciente para proceder así a establecer un plan de cuidados adecuados para la pronta recuperación del mismo.

Una técnica adecuada es reformular problemas que ha planteado pidiendo que nos aclare dudas: “no sé si lo he entendido bien...”, “¿se refiere a...?”, “¿lo que quiere decir es...?”, “ahora me gustaría que me contase...”. Ya que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con criterio científico. (Lastra, 2015)

2.8 Seguimiento

Nota de enfermería

Paciente de sexo masculino de 13 años de edad, que fue diagnosticado con colelitiasis, en el momento se observa tranquilo, comunicativo, refiere alivio del dolor, aunque esta autolimitado en la actividad física lo que se considera como mecanismo defensivo ante el miedo al dolor, las deposiciones son pastosas coluricas, la frecuencia mejoro a dos veces al día, refiere que aun no duerme bien, se observan signos vitales normales.

Signos vitales

Temperatura: 36.5°C

Tensión Arterial: 110/70mmHg

Pulso: 85 lpm

Frecuencia respiratoria 23 rpm

SPO2: 98%

Se cumplen indicaciones medicas en preparación preoperatoria, Canalización de vía, colocación de sonda vesical, supresión de dieta oral, administración de medicamentos y control de signos vitales.

2.9 Observaciones

En el presente estudio de caso de un paciente adolescente de 13 años de edad con dolor en hipocondrio derecho, más náuseas y diarreas, además de trastornos del sueño con manifestaciones de estrés, en donde con la cuidadosa planificación de los cuidados enfermeros, la aplicación de intervenciones de enfermería basadas en los diagnostico derivados de las clases y dominós de la taxonomía NANDA, NIC,NOC se logró una mejoría en el estado de salud del paciente.

3 CONCLUSIONES

Se realizaron las correctas intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades básicas del paciente con dolor, diarreas e insomnio para poder aliviar su estado de salud, aliviando el dolor que presentaba y controlando sus deposiciones. se le aplicó las intervenciones de enfermería planteadas como: Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos, Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos. Evitar alimentos que causen diarrea, Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

Durante el desarrollo del estudio de caso de Colelitiasis se pudo tener conocimiento de la importancia que tiene a nivel global del 0.13% al 1.9% para esta enfermedad de cálculos biliares en niños de hasta 19 años de edad. Los cálculos predominantes en niños son los pigmentarios y uno de los factores establecidos es la existencia de la hemólisis. Los cálculos de colesterol se suelen detectar en la adolescencia y se produce un aumento de casos en niña.

Los diagnósticos de enfermería utilizados en los PAE fueron Dolor agudo, diarrea e insomnio debido a los signos y síntomas que presentaba el paciente.

4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

Álvarez, D. B. (2015). Litiasis vesicular. *scielo*.

Castro-Torres, I. G. (2015). Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol. *revista biomedica* .

colecistitis . (2016). *Cuidate plus* .

Diario Medico. (2016). Colelitiasis. *Cuidate plus*.

Fernandez, C. (2015). colecistitis. *pediatria integral*, 216.

Ferreira, Á. J. (s.f.). Litiasis biliar. *hepatologia*, 265-266.

Guia practica de diagnostico y tratamiento de colecistitis y colecistitis . (2016). En *Guia practica de diagnostico y tratamiento de colecistitis y colecistitis* . Mexico.

Lastra, R. d. (2015). Metodologi a de enfermeria . En R. d. Lastra, *Metodologi a de enfermeria* (págs. 32-33).

mayoclinic. (2017). colecistitis. *mayoclinic*.

Sharp, M. (2020). Colelitiasis. *Manual MSD para profesionales* .

5 ANEXOS

