



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 32 años con  
colesteatoma de oído medio

**AUTOR:**

Chicaiza Almache Aida Janeth

**TUTORA:**

Rojas Machado María Eugenia

**Babahoyo, Los Ríos, Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>I.MARCO TEÓRICO</b> .....	1
1.1. Justificación.....	6
1.2. Objetivos.....	7
1.1 Datos generales .....	8
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración física).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realiza.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	19
2.8 Seguimiento .....	20
2.4 Observaciones.....	21
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	26

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando muchas de las veces he estado a punto de caer, por ello con toda humildad que tengo en mi corazón dedico este trabajo.

A mis padres por haberme dado la luz de la vida, la sabiduría, su guía en el camino, lo cual me ha permitido llegar hasta este magnífico momento de mi formación profesional, Además, por ser el los pilares más importantes e inspiración para continuar cada día en mi proceso.

A mi familia en general porque me han brindado su apoyo incondicional y han compartido buenos y malos momentos. A mis dos mejores amigas Carolina Santana, y Stefany Malla, que gracias a sus apoyo y conocimientos hicimos juntas la mejor experiencia de nuestras vidas.

**CHICAIZA ALMACHE AIDA JANETH**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primera instancia a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi institución y a mi universidad por ayudarme a convertirme en un ser profesional competente y apasionado por la carrera.

A cada docente que formo parte de mi formación, compartiendo en todo su esplendor sus conocimientos para aporta como producto terminado a este grupo de graduados, dejando como huella y prueba de nuestro paso por las aulas, la elaboración de caso clínico.

A mi familia porque nuestro camino no ha sido sencillo, pero gracias a los aportes de amor, inmensa bondad y apoyo que me han brindado ha servido para lograr lo complicado en algo posible, les agradezco y hago presente mi gran afecto.

**CHICAIZA ALMACHE AIDA JANETH**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 32  
AÑOS CON COLESTEATOMA DE OÍDO MEDIO

## RESUMEN

El presente caso clínico trata de un paciente femenino de 32 años con colesteatoma de oído medio que acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de un familiar (madre) por presentar vértigo, en pabellón auricular derecho apósito manchado con líquido serohemático en región retroauricular derecha y conducto auditivo externo, hipoacusia, dolor de cabeza, dolor de oído, zumbido, pérdida del equilibrio, rigidez de cuello, presenta eritema retroauricular que afecta la región mastoide, lesiones costrosas y presencia de orificio con salida de secreción purulenta escasa de mal olor. La paciente acude al hospital porque la administración de medicamento no especificado no brindó resultados esperados, intensificando el dolor que no le permite realizar sus actividades de manera normal. El principal objetivo del caso es ejecutar el proceso de atención de enfermería, a través de la información de la paciente con el fin de realizar intervenciones adecuadas que permitan mejorar los patrones funcionales alterados. Para lo cual, se realizaron estudios físicos, de sangre, radiografía y audiometría que ayudaron a brindar un adecuado tratamiento en paciente que consta de: administración de paracetamol 1 gr cada 8 horas y tramadol por vía IV para aliviar el dolor, amoxicilina 500 mg tres veces al día, e ibuprofeno 400mg c/6 H, asepsia de los oídos, extracción de líquido serohemáticos y secreciones purulentas del oído medio, extirpación quirúrgicas de las celdillas áreas mastoideas; y después del postoperatorio limpieza de oído, control de signos y apoyo en la administración de medicamento.

**Palabras claves:** Colesteatoma de oído medio, colesteatoma congénito, colesteatoma adquirido, Mastoidectomía.

## ABSTRACT

The present clinical case deals with a 32-year-old female patient with middle ear cholesteatoma who attended the Alfredo Noboa Montenegro Hospital accompanied by a relative (mother) due to vertigo, on the right ear, a dressing stained with serohematico fluid in the right retroauricular region and duct external auditory hearing, hearing loss, headache, earache, ringing, loss of balance, neck stiffness, presents retroauricular erythema affecting the mastoid region, crusted lesions and presence of an orifice with scarce odorous purulent discharge. The patient went to the hospital because the administration of unspecified medication did not provide expected results, intensifying the pain that does not allow her to carry out her activities normally. The main objective of the case is to execute the nursing care process, through the information of the patient in order to carry out adequate interventions that allow to improve the altered functional patterns. For which, physical, blood, radiography and audiometry studies were carried out that helped to provide adequate treatment in the patient consisting of: administration of paracetamol 1 g every 8 hours and IV tramadol to relieve pain, amoxicillin 500 mg three times a day, and ibuprofen 400mg every 6H, asepsis of the ears, extraction of serohematicos fluid and purulent secretions from the middle ear, surgical removal of the mastoid area cells; and after the postoperative period, ear cleaning, control of signs and support in the administration of medication.

**Key words:** Middle ear cholesteatoma, congenital cholesteatoma, acquired cholesteatoma, Mastoidectomy.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico trata del análisis de una paciente con colesteatoma de oído medio. El colesteatoma está formado por una masa quística con epitelio escamoso que produce queratina, sustituye o recubre la mucosa normal en el oído medio; es un padecimiento poco frecuente, sin embargo, puede generar complicaciones graves como pérdida auditiva, parálisis del nervio facial, erosión del oído medio e interno y abscesos cerebrales, constituyendo un motivo frecuente en los servicios de otorrinolaringología. Su único tratamiento es la cirugía para erradicar el tumor de tejidos epidérmicos.

Según la Organización Mundial de la Salud actualmente existen 120 millones de personas con deterioro o incapacidad auditiva causada por la otitis media crónica, especialmente en países desarrollados. El colesteatoma tiene mayor prevalencia en hombres menores de 50 años y su incidencia anual es de 9 por cada 100 000 adultos y 3 por cada 100 000 niños. Información que indica que el padecimiento de oído medio es común en la sociedad más aun en países desarrollados, aunque sus complicaciones no son frecuentes, las secuelas son irreversibles (Truffin, 2019).

El propósito de la investigación es analizar el historial clínico de paciente con colesteatoma de oído medio para identificar los patrones alterados por medio de la taxonomía del NOC como son confort, seguridad y protección, riesgo de infección, y realizar intervenciones adecuadas por medio de la taxonomía del NIC para satisfacer sus necesidades, entre las más relevantes son realizar la valoración física, identificar déficit cognitivo, observar signos y síntomas de infección, actividades que deben realizar los profesionales de enfermería para así brindar cuidados personalizados y eficientes que aporten significativamente a la pronta recuperación del paciente.

## I. MARCO TEÓRICO

### Proceso de atención de enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería es un método organizado y sistemático basado en planificación y cuidados personalizados hacia los pacientes, con el propósito de brindar una solución a su padecimiento. Es un proceso altamente eficaz porque permite proporcionar cuidados de calidad al paciente, para ello el personal de enfermería utiliza la evaluación y juicio clínico para establecer hipótesis o explicaciones del problema y sus riesgos. El PAE tiene como ventajas promover la autonomía del paciente, colaboración y comunicación entre el personal enfermero y de salud (Hernández, Fernandez, & Henríquez, 2018).

El PAE es un método sistemático y científico utilizado por el personal de enfermería, para brindar cuidados eficientes con el propósito de lograr resultados favorables en el estado de salud del paciente. El PAE está constituido por diferentes etapas según Nanda International (2019).

*Valoración*, se basa en la recopilación de información subjetiva y objetiva sobre la salud de la paciente y sus problemas, a través de los signos vitales, entrevistas y examen físico, además, la revisión de los antecedentes personales y familiares. *Diagnóstico*, identifica los problemas de salud, estados de riesgo y se prepara la promoción de la salud; es decir, el diagnóstico permite emitir un juicio clínico a partir de un conjunto de síntomas para definir la patología que presenta el paciente. *Planeación*, se elaboran estrategias de intervención de enfermería que permitan mejorar o corregir la patología, estas son documentadas en el plan de cuidados según la prioridad, objetivo e intervención. *Ejecución*: se implementa el plan de cuidado con el fin de ayudar al paciente a conseguir mejorías en su salud. *Evaluación*: se verifica y monitorea la evolución del paciente durante y después de las intervenciones.

## **Colesteatoma**

El colesteatoma es una masa quística con epitelio escamoso que produce queratina, sustituye o recubre la mucosa normal en el oído medio; es decir, es una afección infrecuente por su histología benigna, sin embargo, puede generar complicaciones graves, razón por la cual el único tratamiento es la cirugía con el propósito de erradicar la enfermedad. El colesteatoma es un padecimiento del oído medio, constituido por un tumor de tejidos epidérmicos que crece en su interior. Este tipo de padecimiento se caracteriza por un comportamiento seudotumoral, que puede destruir el hueso y causar graves complicaciones, infección, reabsorción ósea por expansión, pérdida auditiva, parálisis del nervio facial, erosión del oído medio e interno, además de complicaciones intracraneales cuales son mortales como abscesos cerebrales, meningitis y tromboflebitis de seno lateral (Valdés, Ramírez, & Enríquez, 2020).

El colesteatoma es una alteración de una parte de la membrana mucosa del oído medio que pasa a ser tejido epitelial, células muertas que entran en contacto con la mucosa infectando el sitio; estas suelen crecer con el pasar del tiempo, por tal motivo su tratamiento debe ser oportuno antes de generar problemas graves. La afección se produce cuando la trompa de Eustaquio no funciona correctamente; además esta complicación puede ser de origen congénito o por infección crónica del oído. El colesteatoma se identifica a través de una exploración otoscopia, esta permite ver la presencia de restos blanquecinos como laminillas epidérmicas dispuestas parecidas a las estáfidas de la cebolla y rodeada por una membrana matriz (Santana, Riera, & Hernández, 2019).

## **Clasificación**

El colesteatoma es un saco lleno de epitelio escamoso y queratina que se encuentra localizado en los espacios neumáticos del hueso temporal, que tienden a crecer, infectarse e incluso destruir el hueso. Los colesteatomas se clasifican en congénitos y adquiridos.

**Colesteatoma congénito**, es un quiste de inclusión epidérmico, localizado detrás de la membrana timpánica intacta, este surge por una alteración embrionaria secundaria a la retención de una formación epidermoide en el epitímpano; por lo general este tipo de colesteatoma se localizan en la caja del tímpano, ápex petroso y en la membrana timpánica, sin embargo, la mayoría se encuentra detrás de la membrana timpánica intacta. Para su detección existen criterios: masa blanca, pars flácida y tensa normal, sin historia de otorrea (Lagos & Winter, 2020).

**Colesteatoma adquirido primario**, se produce en una bolsa de retracción del ático con un tímpano intacto, es uno de los más frecuentes en personas que tiene alteración crónica en el funcionamiento de la trompa de Eustaquio, debido a que genera presión negativa mantenida en el oído medio, causando la formación de una bolsa de retracción, la cual va ocupando espacio en forma de bolsillo, quedando atrapadas las células descamativas que produce el colesteatoma (Ortiz, 2019) .

**Colesteatomas adquirido secundario**, Este se origina en una perforación marginal cuando el epitelio escamoso crece hacia el oído medio; cuando el colesteatoma se ubica en una perforación de la pars tensa tiende a invadir los espacios timpánicos posteriores, al receso facial y seno timpánico. Existen cuatro etapas de la retracción timpánica en relación a la pars tensa, que son: membrana retraída, retracción contacta la apófisis larga del yunque, atelectasia timpánica, otitis media adhesiva (Martínez, 2017).

## **Síntomas**

Los síntomas de la colesteatoma son: otorrea fétida, es la supuración maloliente que surge del oído, esta puede ser poco abundante y no exterioriza el olor; afebril, por lo general la persona con el padecimiento no presenta fiebre; sordera, la hipoacusia se genera por la afección del oído, su intensidad variará según la extensión del colesteatoma; sensación de llenura o presión en el oído; dolor de cabeza; rigidez de cuello; náuseas y el vértigo se produce si existe erosión de los

conductos semicirculares localizados en el oído interno encargados del equilibrio (Centro de Otorrinolaringología, 2021).

## **Causas**

Los factores predisponentes que pueden causar colesteatoma son: antecedentes personales por otitis recurrente, malformaciones craneofaciales, historial familiar con colesteatoma, colocación de tubos timpanostomía, y personas con síndrome de Turner y Down e incluso paladar hendido. Los colesteatoma puede aparecer al nacer, sin embargo, se produce más ante la existencia de infecciones sucesivas o crónicas del oído; estas pueden provocar rotura de los huesos del odio medio o la estructura del mismo, afectando la audición, equilibrio y los nervios faciales (Rivero, 2019).

## **Complicaciones**

El colesteatoma es una condición benigna, sin embargo, al existir acumulación de queratina puede provocar infección, reabsorción ósea por expansión, pérdida auditiva, parálisis del nervio facial, erosión del oído medio e interno, además de complicaciones extracraneales como parálisis facial, absceso subperióstico (mastoiditis y absceso de Bezold) y laberintitis; mientras que las intracraneales son mortales, entre estas el absceso cerebral, absceso extra o epidural, meningitis y tromboflebitis de seno lateral, esta última es la más frecuentes. Los colesteatoma avanzados pueden infectarse por organismos como bacterias, la más frecuente *Pseudomona aeruginosa*, *Proteus* y *Bacteroides*. Por lo general estas complicaciones son erradicadas con cirugía (Shueri, Bortoluzzi, & De Prado, 2016).

Las complicaciones posquirúrgicas dependerán del tipo de tratamiento quirúrgico que el profesional realice según la respectiva valoración; las técnicas aplicadas son mastoidectomía simple, radical y laberintectomía, están pueden causar hipoacusia, vértigo, parálisis facial, infección, dehiscencia de la herida, sangrado y fistula laberíntica. Las consecuencias después de la intervención quirúrgica se originaran por el nivel de gravedad de la afección (Santos & Pineda, 2016)

## Diagnostico

Para el diagnóstico del colesteatoma lo primero que se debe hacer es realizar el historial clínico y un examen de oído porque de los síntomas que presente el paciente se determina el padecimiento. Cuando exista los siguientes criterios se puede sospechar la afección, estos son: masa blanquecina atrás de la membrana timpánica, presencia de una bolsa de retracción, sordera en el oído operado o en casos donde persiste supuración durante semanas a pesar del tratamiento para infección aguda. Para un diagnóstico certero se visualiza el oído mediante diferentes estudios:

- **Otoscopio**, sirve para explorar el interior del oído, con el fin de detectar perforación del tímpano a través del cual surja material escamoso blanquecino, además de encontrar inflamación ósea
- **Tomografía computarizada**, esta se utiliza para confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión de la enfermedad antes de la cirugía, esta permitirá conocer localizaciones poco frecuentes no detectadas en el examen clínico.
- **Resonancia magnética**, es utilizada para complicaciones intracraneales como abscesos o trombosis de las venas craneales.
- **Audiometría**, es aplicada de manera complementaria para conocer si existe sordera, ya que uno de los síntomas del colesteatoma presenta cierto grado de sordera de conducción (Michel & Bordure, 2020).

## Tratamiento

El tratamiento del colesteatoma depende del grado de afección y se aplica con el propósito de eliminar el epitelio escamoso queratinizante del hueso temporal, controlar las infecciones y mantener la audición. Antes de cirugía la otorrea se trata con antibióticos o con la colocación de drenajes para así desaparecer las bolsas de retracción, en ocasiones la técnica funciona, sin embargo, reaparecen. Si el

tratamiento farmacológico o las técnicas aplicadas no funcionan, se procede a la cirugía donde se extirpa el colesteatoma para evitar complicaciones a futuro. La cirugía incurre en riesgos como pérdida de audición, parálisis facial, pérdida de líquido cefalorraquídeo y perforación de la membrana timpánica y hemorragia (Vacas, 2020).

La administración de antibióticos y limpieza de oído es esencial para calmar el dolor e infección antes de la cirugía. Los antibióticos previos a la cirugía pueden ser: amoxicilina 250- 500 mg tres veces al día, ceftriaxona 1-2 g/24 H, paracetamol de 500 mg c/ 6 H, ibuprofeno 400mg c/6 H. Después de la intervención se da de alta a la paciente o al siguiente día de la operación. En los controles postoperatorios se realizan revisiones periódicas porque en algunos casos el colesteatoma se reproduce, además se efectúa limpieza a la nueva cavidad creada en la cirugía y se controla que cicatrice correctamente; por último se realiza una audiometría después de unos meses de la cirugía para conocer la evolución (Ramírez, Merelo, & Rérez, 2017).

### **Técnicas quirúrgicas para tratar el colesteatoma**

Las técnicas utilizadas para tratar este tipo de afectación son: *mastoidectomía simple*, esta consiste en la remoción de las células mastoideas procurando mantener íntegra la pared posterior de conducto auditivo externo; *mastoidectomía radical*, consiste en retirar la parte posterior del conducto auditivo para formar una cavidad común; y la *laberintectomía* se basa en el fresado del laberinto dañado por el colesteatoma, este es uno de los procedimientos más invasivos que causa sordera y pérdida de equilibrio, por tal razón, es considerada como última opción (Santos & Pineda, 2016).

#### **1.1. Justificación**

El presente caso clínico sobre el colesteatoma de oído medio, es importante porque permite estudiar una complicación causada por una enfermedad del oído seria, pero poco frecuente que si no es tratada a tiempo puede generar daños irreparables como la pérdida de audición, absceso cerebral, parálisis facial, entre

otras. Además de aplicar habilidades adquiridas en la academia en la evaluación de paciente femenino de 32 años con colesteatoma, diagnóstico que ayuda al desarrollo del rol asistencial de enfermería, a través de la aplicación del proceso de atención acorde al estado de salud de la enferma, donde el objetivo de las intervenciones es realizar un control y seguimiento que ayude a disminuir el dolor, complicaciones antes y después postoperatorio.

El caso clínico es factible porque permite la aplicación de habilidades y conocimientos de enfermería en el cuidado personalizado y eficiente de paciente con colesteatoma de oído medio, durante el estado de salud y después del tratamiento, en este caso el postoperatorio. Además, es factible porque se cuenta con toda la información de la paciente analizada, permitiendo determinar los síntomas, diagnósticos, tratamiento y complicaciones para establecer una adecuada intervención de enfermería; también se posee todos los recursos materiales y económicos para concluir el desarrollo del caso. Los principales beneficiarios en el estudio son la paciente y familiar puesto que se aplica el proceso de atención de enfermería, respecto a rol asistencial y educativo; mientras que los beneficiarios indirectos es la comunidad estudiantil porque tendrá acceso a la información como referencia para investigaciones sobre la complicación estudiada u otra originada por la enfermedad del oído medio.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 32 años con colesteatoma de oído medio.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el cuadro clínico en paciente femenino de 32 años con colesteatoma de oído medio.

- Establecer diagnósticos de enfermería en paciente femenino de 32 años con colesteatoma de oído medio para mejorar su estado de salud.
- Planificar las intervenciones de enfermería en paciente femenino de 32 años con colesteatoma de oído medio según el proceso de atención

### 1.1 Datos generales

<b>Datos del paciente</b>	
<b>Nombre</b>	Guzmán Marcia
<b>País de origen</b>	Ecuador
<b>Raza</b>	Mestizo
<b>Edad</b>	32 años
<b>Residencia actual</b>	Ambato
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Estado civil</b>	Casada
<b>Nivel de educación</b>	Tercer nivel
<b>Grupo sanguíneo</b>	O+

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente femenina de 32 acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de un familiar por presentar vértigo y en pabellón auricular derecho apósito manchado con líquido serohemático en región retroauricular derecha y

conducto auditivo externo, hipoacusia, dolor de cabeza, dolor de oído, zumbido, pérdida del equilibrio y rigidez de cuello. Además, presenta eritema retroauricular que afecta la región mastoide, lesiones costrosas, presencia de orificio con salida de secreción purulenta escasa de mal olor. Mientras que en el oído izquierdo: conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra. Ante la sintomatología referida los profesionales procedieron a la respectiva valoración y tratamiento con el propósito de que la paciente mejore su estado de salud. Los antecedentes personales y familiares que posee la paciente son:

- **Antecedentes patológicos personales:** no refiere

**Antecedentes quirúrgicos:** no refiere

**Hábitos:** Alimentación 3 veces al día, defecación 2, micción 4

**Alcohol:** Comenzó a beber a los 15 años, no llega a la embriaguez

**Alergias:** no refiere

- **Antecedentes patológicos familiares**

**Antecedentes maternos:** Diabetes Mellitus tipo 2

**Antecedentes paternos:** Hipotiroidismo

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

La paciente de 32 años refiere que hace unas semanas presenta dolor de cabeza y oídos, dificultad para comunicarse por falta de audición, zumbidos, pérdida de equilibrio y rigidez del cuello por el dolor, además de secreción en el oído con mal olor y lesiones costrosas, por tal motivo, acude al hospital ya que la administración de medicamento no especificado no brindó resultados esperados, intensificando el dolor que no le permite realizar sus actividades de manera normal.

### 2.3 Examen físico (exploración física)

Percusión
T/A: 130/90
Tº: 36,7 °C
FR: 20 por minuto
FC: 98 por minuto
FIO2: 21%
SaO2: 94%
Palpación
<b>Abdomen:</b> suave, blando, presencia de ruidos hidroaereos RHA +, indoloro a la palpación, sin irritaciones ni presencia de hernias
<b>Genitales:</b> simétricos y sin alteración
<b>Extremidades:</b> sin edemas y pulsos distales presentes
Observación
<b>Paciente:</b> conciente, orientada en tiempo, espacio y persona, además responde con dificultad a las preguntas por dolor
<b>Ojos:</b> simétricos y sin presencia de nistagmus
<b>Cabeza:</b> Normocefalica, vértigo y dolor de cabeza
<b>Cabello:</b> Implantación pilosa sin alteraciones
<b>Cejas:</b> simétricas y con buena implantación
<b>Cuello:</b> no presenta adenomegalias palpables en la parte anterior del cuello, tiene pulso carotideo a la palpación, carece de ingurgitación yugular y presenta movilidad conservada.
<b>Piel:</b> color normal y sin lesiones
<b>Nariz:</b> simétrica y sin secreción nasal

---

**Orejas:** en el oído derecho presenta: apósito manchado de líquido serohemático en región retroauricular derecha y conducto auditivo externo, también se detectó hipoacusia, zumbido, eritema retroauricular que compromete región mastoidea, lesiones costrosas y orificio con salida de secreción purulenta escasa con mal olor. Mientras que en oído izquierdo presento, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica integra.

---

### Auscultación

**Tórax:** Simétrico y sin alteraciones

**Pulmones:** sin alteraciones, campos pulmonares ventilados y sin sibilancias

**Corazón:** ruidos cardiacos rítmicos, audibles en focos auscultatorios, no existe soplos

---

## Valoraciones de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordón)

**Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud:** La paciente refiere que no se siente bien hace días por lo cual decide automedicarse, sin embargo, no ha visto mejoraría, razón por la cual acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro a realizarse un chequeo médico ya que el dolor de odio se ha intensificado y en busca de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**Patrón 2: Nutrición – Metabólico:** La paciente refiere que se alimenta 3 veces al día, lo cual indica que no tiene un adecuado consumo de líquidos y alimentos que le ayuden en su nutrición según las recomendaciones médicas.

**Patrón 3: Eliminación:** Refiere que la defecación es dos veces al día, información que indica el inadecuado consumo de alimento y líquidos, además presenta micción cuatro veces al día cuando lo correcto es de seis o más.

**Patrón 4: Actividad/ejercicio:** Paciente refiere que se le dificulta realizar sus actividades normales debido a que el dolor de oído no le permite comunicarse de manera correcta, además el zumbido, mareo y la rigidez del cuello le limitan una movilización adecuada y le impiden realizar sus tareas en el hogar y trabajo.

**Patrón 5: Sueño – descanso:** Refiere no poder dormir plácidamente debido al dolor de oído y cabeza, además de la rigidez del cuello. Razón por la que acude al especialista para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**Patrón 6: Cognitivo – perceptivo:** La paciente indica dificultad para comunicarse con las personas debido a la hipoacusia en oído derecho, vértigo, y disfunción sensorial (audición), pese a ello, esta conciente y orientada.

**Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto:** Paciente refiere preocupación y ansiedad al no saber si los síntomas que presenta pueden ser graves, que le ocasionen sordera permanente en su oído derecho.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:** Refiere que vive con su esposo, sin embargo, actualmente su madre le brinda en el actual estado de salud, por motivo que su pareja tiene que trabajar.

**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción:** La paciente indica que tiene un periodo de menstruación normal y no ha tenido hijos, además que actualmente no está activa sexualmente por las molestias que genera el dolor de oído, vértigo y rigidez del cuello.

**Patrón 10: Adaptación/ Tolerancia al estrés:** Refiere ser una persona tranquila, pero ante el estado de salud siente preocupación por no saber el diagnóstico y tratamiento que incurre la sintomatología presentada, También indica que para controlar la ansiedad sale a pasear o comer con alguien de su confianza.

**Patrón 11: Valores y Creencias:** La paciente indica que es de religión católica, le gusta leer la biblia porque ayuda a fortalecer el alma, también refiere que aplica valores como respeto, responsabilidad, compromiso, entre otros.

### Patrones alterados

- Eliminación
- Cognitivo – Perceptivo
- Actividad/ejercicio
- Sueño – descanso

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes realizados son hematológicos, de sangre, audiometría y radiografía, con el propósito de conocer el estado de salud y posibles inconvenientes que afecten aún más su salud. A continuación, se detallan cada uno de los parámetros.

Examen de sangre	
Parámetro	Resultado
Glucosa	87.5
Urea	18.8
VSG(Velocidad de sedimentación globular)	37
Creatina	0.58
PCR(Proteína C reactiva, sintetizada en el hígado )	0.42
GB(Glóbulos blancos)	8.03
HB(Hemoglobina)	15
HCTO(Hematocrito)	43.7
PLT(Conteo de Plaquetas)	405
TP(Tiempo de protrombina)	29.3
INR(Ratio Internacional Normalizada)	1.07

TTP(Tiempo de tromboplastina parcial)	30.1
NA	131
K	4.24
CL	99

<b>Biometría Hemática</b>	
<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>
Neutrófilos	61.9%
Linfocitos	29,3%
Plaquetas	388.000
<b>Examen de orina</b>	
EMO(Examen microscópico de orina)	No infeccioso
<b>Examen complementarios</b>	
Audiometría	Se evidenció pérdida de audición moderada, pero será recuperada después de la cirugía
Radiografía de oído	Se localizó la zona afectada y no se detectó mayor anomalía, para la intervención quirúrgica.

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

**Diagnóstico Presuntivo:** Mastoiditis aguda

**Diagnóstico diferencial:** Otitis media no colesteatomotosa

**Diagnóstico Definitivo:** Colesteatoma del oído medio

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



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00004  
NOC: 0708  
NIC: 4250

**DX:** Colesteatoma de oído medio  
**Dominio 12:** Confort **Clase 1:** Confort físico

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Dolor agudo (00132)/Agente lesivos biológicos

**E/P:** Fascies de dolor por informe verbal

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

### RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Conocimiento y conducta de la salud (IV)

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

**Etiqueta:** Control del dolor (1605)

### INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Fisiológico básico (I)

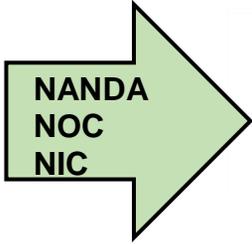
**Clase:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor (1400)

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Refiere dolor intenso		X			
Reconoce los síntomas relacionados al dolor			X		
Utiliza medidas de alivio no farmacológicos		X			
Refiere síntomas incontrolables al profesional de salud		X			

- ACTIVIDADES**
- Realizar valoración exhaustiva del dolor detectando localización, características, frecuencia e intensidad y factores causantes
  - Utilizar medidas de control del dolor antes de intensidad
  - Verificar que el paciente reciba los cuidados farmacológicos
  - Proporcionar alivio del dolor mediante los analgésicos prescritos
  - Proporcionar información acerca del dolor, sus causas, duración e incomodidades
  - Control de factores ambientales que puedan causar



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**DX:** Colesteatoma de oído medio  
**Dominio 5:** Percepción/ Cognición    **Clase 1:** Atención

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Alteración de la percepción auditiva (00122)

**E/P:** Hipoacusia en oído derecho y eritema retroauricular que compromete región mastoidea

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

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Función sensitiva (Y)

**Etiqueta:** Función sensitiva auditiva (2401)

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Conductual

**Clase:** Potenciación de la comunicación

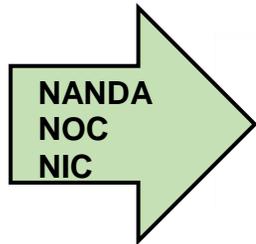
**Etiqueta:** Fomento de la comunicación: déficit auditivo (4974)

## Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Responde a estímulos			X		
Oye susurros a 15 cm del oído derecho		X			
Agudeza auditiva (derecha)		X			
Conducción área de sonido (derecha)		X			
Discriminación auditiva de sonidos suaves		X			

## ACTIVIDADES

- Facilitar el uso de audióprótesis y de dispositivos si es necesario
- Monitorear la acumulación de secreciones o cerumen de los oídos
- Extraer exceso de secreciones y cerumen con una gasa mientras se tracciona hacia debajo de la oreja
- Plantear la irrigación del oído para la extracción del exceso de secreciones y líquidos serohemático



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**DX:** Colesteatoma de oído medio  
**Dominio:** Seguridad/ Protección **Clase 1:** infección

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Riesgo de infección (00004)/Procedimiento invasivo

**E/P:** Mastoidectomía

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Conocimiento y conducta de la salud (IV)

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

**Etiqueta:** Control de riesgo por proceso infeccioso (1902)

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Seguridad

**Clase:** Control de riesgos

**Etiqueta:** Prevención contra infecciones (6550)

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

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Paciente identifica factores de riesgo de infección		X			
Identifica signos y síntomas			X		
Correcta higiene de manos			X		
Reconoce consecuencias asociadas a la infección				X	
Adecuada higiene diaria				X	

- ACTIVIDADES**
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
  - Observar signos y síntomas de infección sistemática o localizada
  - Mantener asepsia estricta del paciente en el sitio quirúrgico
  - Monitorear el estado de incisión o herida
  - Identificar la existencia de eritema, calor extremo o exudado en la piel o sitio quirúrgico.

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

En función del estado de salud de la paciente con colesteatoma de oído medio, se determina que las teorías relacionadas al caso son:

La teoría de Virginia Henderson busca lograr cambios positivos en la salud del paciente para que el tratamiento sea satisfactorio con el objetivo que se independice lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas o acepte su diagnóstico lo mejor posible; la teoría se basa en identificar las necesidades humanas que debe alcanzar el paciente durante el proceso de mejora, los cuales deben ser plasmados en un plan de cuidados. El principal propósito de la enfermera es brindar cuidados de enfermería a una persona sana, enferma o cerca de fallecer para que tenga una muerte tranquila.

Virginia Herderson considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para lograr su niveles adecuados de independencia, integridad del cuerpo y mente para así realizar acciones que permitan mejorar el estado de salud, a través de la intervención de enfermería donde se ayuda a tratar o recuperar la salud del paciente, identificando las necesidades básicas como respirar normalmente, comer y beber, eliminación de desechos, movilidad, dormir, entre otras , que son indispensables para un adecuado tratamiento. La teoría menciona que la enfermera debe asistir las necesidades básicas insatisfechas para que la atención aporte a la recuperación o ayude a aceptar o tolerar el diagnostico prescrito (Raile, 2018).

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender permite conocer las conductas del paciente que determinan su estado de salud, por tal razón, el modelo se basa en el aprendizaje social y factores psicológicos que condicionan el comportamiento de las personas, para así establecer recomendaciones o intervenciones que ayuden a generar cambios que promuevan un mejor estado de salud. Las actividades del profesional de enfermería para preparar física, mental y espiritualmente a una paciente para cirugía son fundamentales debido a que su intervención en las etapas

preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria la ayudaran a mantenerse estable (Tejada, 2020).

## 2.8 Seguimiento

La paciente presenta síntomas hace días como dolor de cabeza y oído, mareos, dificultad para mover el cuello, secreción en oído derecho, razones por las cuales toma medicamento no especiado por recomendación de la farmacéutica, sin embargo, no tuvo resultados favorables, ya que los síntomas persistían y empeoraban. Por tal razón, acude al hospital para su respectiva valoración médica, donde los profesionales de salud indicaron diagnóstico de colesteatoma de oído medio, para su mejoría se administró tratamiento farmacológico y no farmacológico e inclusive cirugía ya que este tipo de padecimiento se erradica mediante procedimientos quirúrgicos.

- Administración de analgésicos: paracetamol 1 gr cada 8 horas y tramadol por vía IV para aliviar el dolor, amoxicilina 500 mg tres veces al día, e ibuprofeno 400mg c/6 H.
- Asepsia de los oídos
- Extracción de líquido serohemáticos y secreciones purulentas del oído medio
- Extirpación quirúrgica de las celdillas áreas mastoideas, mediante una Mastoidectomía, procedimiento realizado para eliminar las células de aire mastoides.
- En el postoperatorio se realiza limpieza de oído, control de signos y brinda apoyo en la administración de medicamento y necesidades básicas.

## 2.4 Observaciones

- La paciente se encuentra con un familiar (madre) permanentemente, debido a que corre riesgo de lesión por el vértigo, alteraciones del equilibrio, lo cual puede dificultar su estado de salud. Durante los controles de signos vitales no se detectaron anomalías que empeoren la salud del paciente. Se monitoreo la acumulación de secreción en los oídos y se identificó la existencia de déficit cognitivos o físicos que puedan causar caídas para así evitar lesiones durante la estancia en el hospital.
- La paciente se encuentra estable después de la intervención quirúrgica, porque no indica dolor, hemorragia, zumbidos, ni secreción mal oliente. Además, se encuentra con antibióticos para prevenir infecciones postoperatorias, para favorecer su condición de manera adecuada. Durante los controles se le efectuó limpieza del oído y se verifico que la herida cicatrice adecuadamente.

## CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería aplicado a la paciente fue indispensable en el tratamiento de la enfermedad porque a través de la valoración se obtuvo datos personales, patológicos, familiares, además, se identificó la sintomatología que causa el colesteatoma que fueron vértigo, hipoacusia, dolor de cabeza, zumbido, pérdida del equilibrio, secreción purulenta escasa de mal olor, entre otras; información que ayudó a determinar los patrones funcionales alterados: eliminación, cognitivo–perceptivo, actividad-ejercicio y sueño–descanso; estos permitieron realizar el respectivo diagnóstico, la planificación, ejecución y evaluación de enfermedad.

Las intervenciones de enfermería que ayudaron a mejorar los patrones alterados en la paciente fueron fisiológico básico con el propósito de fomentar la comodidad física, de tal manera que se controle el dolor a causa de la sintomatología presentada; conductual para ayudar a la paciente a comunicarse de mejor forma ante la hipoacusia; mientras que el de seguridad se efectuó para evitar riesgo de lesión por el vértigo, además del riesgo de infección por la Mastoidectomía realizada para erradicar el padecimiento. Todas las actividades e intervenciones facilitaron la recuperación de la paciente.

La aplicación del proceso de atención de enfermería sirvió para mitigar los malestares causados por el colesteatoma de oído medio, brindando resultados satisfactorios, los cuales demuestran que los cuidados del personal enfermero fueron efectivos en la mejoría de la paciente; la cual actualmente se recupera satisfactoriamente después de la intervención quirúrgica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Centro de Otorrinolaringología. (2 de Marzo de 2021). *Tratamientos y Cirugía – Cirugía del Colesteatoma*. Obtenido de Centro de ORL: <https://www.centroeorl.com/especialidades/cirugia-del-oido/tratamientos-y-cirugia-cirugia-del-colesteatoma/#contenido>
- Hernández, Y., Fernandez, I., & Henríquez, D. (2018). Proceso de Atención de enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Iboamericana de Educación, Investigación y Enfermería*, 8(2), 45-53.
- Lagos, A., & Winter, M. (2020). *Otorrinolaringología para médicos generales*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Martínez, J. (2017). *Temas selectos en otorrinolaringología Y cirugía de cabeza y cuello*. Bloomington: Palibrio.
- Michel, G., & Bordure, P. (2020). Otitis crónica colesteatomatosa. *El Sevier*, 49(4), 1-10.
- Miyamoto, R. (20 de Enero de 2019). *Otitis media (supurada crónica)*. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolog%C3%B3gicos/trastornos-del-o%C3%ADdo-medio-y-la-membrana-timp%C3%A1nica/otitis-media-cr%C3%B3nica>
- Nanda International. (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2018-2020. Edición Hispanoamericana*. España: Elsevier Health Science.
- Ortiz, M. (2019). Colesteatoma del conducto auditivo. *Revista Cubana de Otorrinolaringología*, 20(2), 1-10.

- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: El Servier.
- Ramíraz, J., Merelo, C., & Rérez, R. (2017). Otitis Media Aguda. Un enfoque clínico y terapéutico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 1-7.
- Rivero, Y. (2019). Factores predisponentes para las enfermedades del oído medio y sus complicaciones. *Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía e Cabeza y Cuello*, 3(2). Obtenido de <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/93/162>
- Santana, J., Riera, Y., & Hernández, Á. (2019). Resultados de la mastoidectomía radical modificada en pacientes con otitis media crónica supurada. *Archivo Médico Camaguey*. Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6598/3442>
- Santos, B., & Pineda, F. (2016). Frecuencia de colesteatoma en el Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 21(3), 77-82.
- Shueri, G., Bortoluzzi, L., & De Prado, J. (2016). Complicaciones poco frecuentes de colesteatoma. *FASO*, 1(3), 20-25.
- Tejada, N. (2020). *Estrategias para un cambio saludable*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa.
- Truffin, R. (2019). Otitis media crónica supurada. *Revista Cubana de Otorrinolaringología*. Obtenido de <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/89/168>
- Vacas, M. (10 de Noviembre de 2020). *Colesteatoma* . Obtenido de Revista de Salud y Bienestar: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/colesteatoma/causas-del-colesteatoma-y-tipos>
- Valdés, S., Ramírez, J., & Enríquez, L. (2020). Colesteatoma con autocavidad de mastoidectomía en una paciente. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*, 65(4), 181-185.



## ANEXOS

### Anexo 1. Colesteatoma de oído medio



**Imagen 1.** Colesteatoma de oído medio

**Fuente:** (Miyamoto, 2019)



**Imagen 2.** Presencia de material purulento

**Fuente:** (Shueri, Bortoluzzi, & De Prado, 2016)



**Imagen 3.** Anatomía con bolsa de colesteatoma

**Fuente:** (Shueri, Bortoluzzi, & De Prado, 2016)