



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

**Dimensión Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**Proceso De Atención De Enfermería En Paciente De Sexo Femenino De 31  
Años De Edad Con Diagnóstico De Colecistitis**

**AUTOR**

Grace Denisse Hidalgo Bolaños

**TUTOR**

LIC. LIGIA VARGAS ANGULO

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

**2021**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a mis padres y hermano por su apoyo incondicional en todo momento, a mi esposo por haber sido parte fundamental de poder haber avanzado en mi carrera estudiantil y hoy cumplir la meta propuesta, a mi mejor amiga Damaris Delgado por su fiel amistad, compañía y apoyo durante años, no puedo dejar a un lado a mis mascotas que durante mis amanecidas en mis estudios ellos han estado acompañando y calmando mi estrés durante mi etapa estudiantil, sin duda son los mejores amigos del hombre.

### **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, estoy muy agradecida con Dios por ser mi fuerza y mi aliento en toda etapa de mi vida, por ser mi roca y mi fortaleza, todo lo que he podido lograr hasta el día de hoy ha sido gracias a Dios, agradecer a la Universidad técnica de Babahoyo por su acogida y sus enseñanzas.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

Proceso De Atención De Enfermería En Paciente De Sexo Femenino De 31 Años De Edad Con Diagnóstico De Colecistitis

## RESUMEN

La colecistitis aguda se considera como una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, pero sobre todo en las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos, en el cual se registra que afecta en mayor grado a las mujeres, dentro de los 30 y 80 años de edad.

En Ecuador se considera como la segunda causa de morbilidad en las mujeres y en los hombres constituye la quinta causa.

Se define a la colecistitis como una inflamación propiamente de la vesícula biliar, la cual es uno de los problemas más comunes que afecta al tubo digestivo. Según estudios en el 90 – 95% de los casos presentados, este corresponde a una complicación de la colelitiasis la cual se da por general por alguna obstrucción del conducto cístico que se manifiesta por una distensión o por una inflamación lo cual podría provocar una infección bacteriana.

La mayoría de los pacientes tienden a sufrir un dolor que suele tener las mismas características que un cólico biliar a diferencia que el dolor por una colecistitis es mucho más prolongado y grave. Los pacientes tienen a presentar vómitos en repentinas ocasiones y presentaran dolor en la región subcostal derecha, los pacientes en ocasiones presentaran fiebre.

El personal de salud tiene que enfatizarse en la clínica que arroja el paciente para poder actuar de inmediato y realizar las debidas intervenciones tanto medicas como de enfermería.

Las complicaciones derivadas de la colecistitis van a depender del estado en el que se encuentra el paciente, tanto sus comorbilidades como el grado de inflamación que presenta.

## **ABSTRACT**

Acute cholecystitis is considered a disease that affects millions of people around the world, but especially in Western societies, where between 10% and 30% of its inhabitants are diagnosed and each year there are a million new cases , in which it is recorded that it affects women to a greater degree, between 30 and 80 years of age.

In Ecuador it is considered as the second cause of morbidity in women and in men it is the fifth cause.

Cholecystitis is defined as an inflammation of the gallbladder itself, which is one of the most common problems that affects the digestive tract. According to studies in 90 - 95% of the cases presented, this corresponds to a complication of cholelithiasis which is usually caused by an obstruction of the cystic duct that is manifested by a distention or by an inflammation which could cause a bacterial infection .

Most patients tend to suffer from pain that usually has the same characteristics as biliary colic, while the pain from cholecystitis is much more prolonged and severe. Patients tend to vomit suddenly and present pain in the right subcostal region, patients sometimes have fever.

Health personnel have to emphasize the clinic that the patient throws in order to act immediately and carry out the appropriate medical and nursing interventions.

The complications derived from cholecystitis will depend on the state in which the patient is, both its comorbidities and the degree of inflammation that it presents.

## Contenido

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	10
1.1 Justificación.....	17
1.2 Objetivos.....	17
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	17
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	17
1.3 Datos Generales .....	17
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	18
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes historial clínico del paciente.....	18
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	19
2.3 Examen físico (Exploración Clínica).....	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	21
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	28
2.8 Seguimiento.....	28
2.9 Observaciones.....	29
<b>CONCLUSION</b> .....	30
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31
Bibliografía .....	31
<b>PALABRAS CLAVES</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	33

## INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, sobre todo en las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos, en el cual se registra que afecta en mayor grado a las mujeres, dentro de los 30 y 80 años de edad, siendo una complicación de mayor frecuencia en relación a la enfermedad litiasica de la vesícula biliar, esta solamente ocurre en bajos casos con litiasis comprobada. Esta enfermedad se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres. (Ceramides Lidia Almora Carbonell, 2012). Según estudios en el continente Europeo se reporta un estancia del 1.39 por cada 100 habitantes, mientras que en China prevalece un 5%. En América del Norte esta complicación es mucho más frecuente en mujeres con obesidad y con edad que va desde los 40 años de edad en adelante.

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en los últimos cinco años las estadísticas en mujeres se ha presentado con una tasa de 22.6% siendo la primera causa de morbilidad, en el hombre constituye la quinta causa de morbilidad.

A nivel local en la provincia de Santo domingo en el hospital Gustavo Domínguez de donde procede el caso clínico a desarrollar, se evidencia un índice considerable de paciente con esta afección, en donde se procede con la realización de la colecistectomía laparoscópica, la colecistitis afecta a la población local alrededor de un 5 % en donde la incidencia recae sobre las mujeres.

Se define a la colecistitis como una inflamación propiamente de la vesícula biliar, la cual es uno de los problemas más comunes que afecta al tubo digestivo. Según estudios en el 90 – 95% de los casos presentados, este corresponde a una complicación de la colelitiasis la cual se da por general por



alguna obstrucción del conducto cístico manifestado por una distensión o por una inflamación lo cual podría provocar una infección bacteriana.

La colecistitis aguda es una enfermedad en mayor grado a las mujeres, dentro de los 30 y 80 años de edad, aun siendo una complicación de mayor frecuencia en relación a la enfermedad litiasica de la vesícula biliar, esta solamente ocurre en bajos casos con litiasis comprobada. Según estudios en el continente europeo se reporta una estancia del 1.39 por cada 100 habitantes, mientras que en China prevalece un 5%. En América del Norte esta complicación es mucho más frecuente en mujeres con obesidad y con edad que va desde los 40 años de edad en adelante.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en los últimos cinco años la estadística en mujeres ha sido de una tasa de 22.6% siendo la primera causa de morbilidad, en el hombre constituye la quinta causa de morbilidad.

Como personal de salud es fundamental poder reconocer los signos y síntomas para proceder a determinar el diagnóstico. Se debe solicitar los análisis clínicos y los métodos radiológicos así también las imágenes necesarias que serán indispensables para proceder a tratar el caso.

Para poder determinar un diagnóstico presuntivo se debe realizar en el paciente la debida palpación en la zona de dolor, la cual se define como un método de exploración la cual se sujeta del sentido del tacto. Esta va a permitir realizar un examen de las partes que se encuentran debajo de la piel. Por lo tanto, en el dolor vesicular al momento de realizar la palpación sobre la vesícula biliar esta nos va a poder permitir explorar su sensibilidad y su tamaño, si la vesícula esta inflamada esta se va a ser sensible a la presión realizada por la palpación.

La mayoría de los pacientes tienden a sufrir un dolor que suele tener las mismas características que un cólico biliar a diferencia que el dolor por una colecistitis es mucho más prolongado y grave. Los pacientes tienen a presentar

vómitos en repentinas ocasiones y presentaran dolor en la región subcostal derecha, los pacientes en ocasiones presentaran fiebre.

En pocas horas se evidencia el signo de Murphy (la inspiración profunda exacerba el dolor durante la palpación del cuadrante superior derecho del abdomen, que detiene la inspiración), junto con defensa involuntaria de los músculos abdominales superiores del lado derecho del abdomen. (Lindenmeyer Christina C. MD, 2020)

Una de las posibles complicaciones que puede llegar a desarrollar un paciente con esta afección si no es puesto en tratamiento puede llegar a desarrollar una perforación localizada y en pocas ocasiones puede desarrollar una perforación libre que da lugar a una peritonitis.

Mediante una ecografía, Ultrasonido de Vesícula y Vías Biliares, Resonancia magnética nuclear, Laparoscopia diagnóstica en casos dudosos se puede llegar al diagnóstico de la colelitiasis.

En cuanto al tratamiento se lo realiza mediante la colecistectomía, la cual es el tratamiento que se realiza de manera urgente por medio de laparoscopia. Esta se realiza en pacientes que presentan la patología en un periodo de evolución de 72 horas.

## **I. MARCO TEÓRICO**

La colecistitis es la inflamación propiamente de la vesícula biliar la cual se debe por la presencia de una obstrucción del conducto cístico por un cálculo el cual va a desarrollar una inflamación aguda.

La colecistitis aguda se puede manifestar dentro de un contexto litiásico o alitiásico siendo la más frecuente la litiásico

### **Colecistitis Aguda Litiásico.**

Dentro del contexto de colelitiasis, el desencadenante principal de la obstrucción del bacinete vesicular es ocasionada por un cálculo biliar, lo cual lleva en primer lugar, a una contracción intensa y distensión vesicular, esto explica el dolor cólico abdominal que es característico de este cuadro. Esta obstrucción va a generar en el paciente: edema de la pared vesicular, retención de las secreciones biliares y alteraciones vasculares. El edema de pared gatilla la liberación de la fosfolipasa, al alterarse las células epiteliales que lo contienen. La fosfolipasa va a convertir la lecitina (componente normal de la mucosa) en lisolecitina, que es citotóxica, y esta va a producir ácido araquidónico a partir de los fosfolípidos, lo cual favorece la producción de prostaglandinas (específicamente las prostaglandinas I2 y E2), y eso va a desencadenar el proceso inflamatorio. Las secreciones biliares y los cálculos son irritantes, por lo que su acumulación va a favorecer en este proceso. Las alteraciones vasculares, principalmente isquemia, se explican por la compresión del conducto cístico por medio del cálculo, el cual genera trombosis de los vasos císticos, y por el aumento de presión intraluminal que es secundaria a la obstrucción, que disminuye el flujo sanguíneo de los vasos císticos. La combinación de estos mecanismos lleva a isquemia, lo cual agrava el cuadro inflamatorio.

### **Colecistitis Alitiásica**

La colecistitis alitiásica es el tipo de colecistitis que no presenta cálculos biliares, se presenta en muy pocos casos, pero es de carácter emergente. Esta se caracteriza por manifestaciones clínicas como la fiebre, dolor que se localiza en el hipocondrio derecho, ictericia y por el signo de Murphy que puede ser positivo o dudoso también presenta vómitos. Para poder diagnosticarla se debe tomar en cuenta una ecografía vesicular para poder dar inicio de inmediato al tratamiento.

La mortalidad de este tipo de colecistitis depende de la condición médica subyacente, variando desde el 90% en pacientes críticamente enfermos, hasta el 10% en pacientes ambulatorios, pero siempre mayor que el 1% de mortalidad correspondiente a la colecistitis litiásica y además la enfermedad en

sí misma puede empeorar rápidamente debido a la alta prevalencia de gangrena (aproximadamente 50%) y perforación (aproximadamente 10%). (Quirós, 2018).

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Dolor en cuadrante superior derecho
- Vómitos
- Nauseas
- Dolor a la palpación
- Fiebre no muy alta

## **CAUSAS**

La colecistitis es causada por la inflamación de la vesícula. Entre las causas establecidas están:

**Cálculos biliares** el cual son partículas de contextura dura que se forman en la vesícula biliar, estos pueden obstruir el conducto cístico por donde fluye la bilis cuando sale de la vesícula, esta al no poder fluir por la obstrucción que se ha formado se va acumulando provocando la inflamación.

**Problemas en los vasos sanguíneos** las cuales son patologías graves que pueden provocar daños muy graves en los vasos sanguíneos lo cual provoca la disminución del flujo de sangre que va hacia la vesícula provocando la colecistitis.

**Infecciones** virales como el sida pueden ocasionar una inflamación en la vesícula.

**Tumores** que puede obstruir el paso de la bilis haciendo que esta se acumule y provoque la colecistitis.

**Obstrucción de las vías biliares**, si estas se torsen o se forman cicatrices en las vías biliares estas pueden causar obstrucción y provocar la colecistitis.

## COMPLICACIONES

Las complicaciones derivadas de la colecistitis van a depender del estado en el que se encuentra el paciente, tanto sus comorbilidades como el grado de inflamación que presenta.

Un paciente con colecistitis puede desarrollar varias complicaciones, entre las cuales tenemos las siguientes:

- gangrena vesicular
- perforación vesicular
- plastrón vesicular
- absceso subfrénico
- pancreatitis aguda
- íleo biliar
- fístula biliar externa e interna
- colangitis obstructiva aguda supurada

## DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar una colecistitis se debe basar en los signos y síntomas que nos arroja el paciente.

**Ecografía transabdominal:** es una de las pruebas más recomendadas para detectar cálculos biliares. Esta prueba puede dar lugar a desencadenar hipersensibilidad abdominal localizada sobre la vesícula biliar (signo de

Murphy ecográfico). Si se da el hallazgo de la presencia de una colección de líquido pericolecística o del engrosamiento de la pared vesicular indica que hay una inflamación aguda.

**Análisis de sangre:** El médico puede realizar análisis de sangre para buscar si existe signos de infección o de problemas en la vesícula biliar.

**Una exploración que muestre el recorrido de la bilis por el cuerpo:** La gammagrafía hepatobiliar con ácido iminodiacético esta registra la producción y el tránsito que realiza la bilis empezando desde el hígado hasta el intestino delgado y muestra la presencia de obstrucciones.

## **TRATAMIENTO**

En primera estancia el tratamiento para la colecistitis requiere de una estancia hospitalaria para empezar con el tratamiento a esta afección, en ocasiones se necesita cirugía.

Dentro del hospital el médico empieza a tratar con los signos y síntomas, entre las medidas a tomar va a indicar que el paciente permanezca en ayuno, se le administrara líquidos intravenosos, analgésicos y antibióticos. Puede ser probable que la sintomatología desaparezca en un corto tiempo, pero en ocasiones la vesícula vuelve a inflamarse, por lo cual las personas con esta afección deben someterse a una cirugía en donde se extrae la vesícula.

La cirugía en donde se realiza la extracción de la vesícula se conoce como colecistectomía, el cual es un procedimiento poco invasivo en donde se realiza pocas incisiones en el abdomen, una vez que se realiza la extracción de la vesícula, la bilis pasara directa desde el hígado hasta el intestino delgado.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La colecistitis aguda constituye una complicación de la colelitiasis, esta es una de las patologías con mayor frecuencia en países desarrollados debido a factores como el sedentarismo, el alto consumo de alimentos

colecistoquinéticos con elevados niveles de colesterol. Representa hasta el 10% de todos los cuadros de abdomen agudo en personas adultas, en un servicio de urgencias, siendo uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. La colecistectomía laparoscópica se ha convertido en el enfoque de elección para colecistectomía electiva, sin embargo, el 48.7% de la colecistitis aguda todavía se opera con la técnica abierta. (León., 2017)

## **DEFINICION DE LA TEORIA**

### **Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

La finalidad de la Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos permiten el desarrollo de la profesión ya que conllevan la interacción de un cuerpo de conocimientos que mejoran la práctica de las enfermeras en todas las áreas. (Natalie Figueredo Borda, 2019).

El caso clínico a desarrollar se trata de un paciente de sexo femenino con diagnóstico de colecistitis, la cual al momento del ingreso hospitalario presentaba dolor de gran intensidad acompañado de náuseas y vómitos que gracias a las intervenciones médicas y a la administración de medicamentos por el personal de enfermería se logró disminuir la sintomatología.

Este caso clínico se fundamenta en la teoría de Virginia Henderson, la cual nos habla de las 14 necesidades que todo ser humano, las cuales son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (María Adoración Alba Rosales&José Carlos Bellido Vallejo&Verónica Cárdenas)

Este modelo se centra en poder actuar de manera complementaria con los individuos, familias y comunidades en la aplicación de las intervenciones que realiza la enfermera cuando alguna necesidad no puede ser realizada por el individuo. Los motivos para que alguna necesidad que plantea Henderson no sea realizada puede ser debido a una enfermedad o a una lesión que presente en dónde se vea la necesidad de la intervención de enfermería.

En el presente caso clínico las necesidades que no podía realizar la paciente son las siguientes:

- ✓ Moverse y mantener posturas adecuadas.
- ✓ Dormir y descansar.
- ✓ Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- ✓ Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Estas necesidades se veían alteradas por el motivo ya mencionado además la paciente fue sometida a la cirugía de colecistectomía por motivo que luego de dicha operación iba a mantener por desconocimiento la manera de cómo poder evitar peligros ambientales para evitar que desarrolle algún tipo de infección, en este caso antes del alta hospitalaria es importante que se brinde educación de enfermería tanto a la paciente como a los familiares para poder evitar futuras lesiones.



## **1.1 Justificación**

La importancia de este estudio es poder determinar el tipo de cuidado que se debe brindar en pacientes con colecistitis, conocer la sintomatología que nos arroja la clínica, diferenciar las complicaciones y determinar los principales planes de cuidados que se brindan para mejorar la atención y manejo de estos pacientes.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Caracterizar a los pacientes con colecistitis aguda que ingresan al área de cirugía y conocer el proceso de atención de enfermería que se debe aplicar durante el curso de esta patología.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Conocer las características generales de los pacientes con esta patología.
- Describir la patología, principales signos y síntomas de los pacientes con colecistitis.
- Desarrollar un caso clínico aplicando los principales cuidados de enfermería a estos pacientes.

## **1.3 Datos Generales**

**Nombre del paciente:** A.M.M.M

**Edad:** 31 años

**Sexo:** Femenino

**Peso:** 67 Kg

**C.d:** 1717907644

**Estado civil:** casado

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

**Raza:** Mestiza

**Procedencia geográfica:** Rio Verde Santo Domingo

**Nombre de la Madre:** A.F.M.P

**Nombre del Padre:** K.A.M.L

**Historia Clínica:** 1717907644

**N° de cama:** Sala 204 cama 9

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente femenino de 31 años, acude con dolor en hipocondrio derecho, ictericia generalizada, posterior alza térmica signos de irritación peritoneal, Leucocitos 15,00, Neutrófilos 84,4 Creatinina 0,60, Amilasa 2109.

<b>Antecedentes personales</b>	<b>Antecedentes familiares</b>
Alérgico: no refiere	No refiere
Clínico: dolor vesicular	
Ginecológico: C:0 P:4 A:0	
Quirúrgico: no refiere	

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

### **Anamnesis**

**Motivo de Admisión:** Dolor en hipocondrio derecho, ictericia generalizada, alza térmica, irritación peritoneal.

**Diagnóstico Definitivo:** Colecistitis

### **Valoración Inicial:**

Paciente de 31 años, ingresa al Servicio de cirugía del Hospital Dr. Gustavo Domínguez por presentar cuadro crítico caracterizado por dolor abdominal de gran intensidad (8/10) acompañado de vómito. Paciente refiere aumento en la intensidad del dolor que no mejora con medicación. Se inicia antibioticoterapia, ampicilina+ Sulbactam 3 gr. I.V BID.

## **2.3 Examen físico (Exploración Clínica).**

### **Valoración cefalocaudal:**

- Piel: sensible, hidratada, ausencia de lesiones y edemas
- Cráneo: Normocéfalo
- Cabello: Bien implantado, libre de infección.
- Oídos: simétricos, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones.
- Ojos: Simétricos ausencia de infección, pupilas isocóricas.
- Escleras: ligero tinte icterico.
- Nariz: Bien implantada ausencia de malformaciones, con presencia de secreciones
- Boca: Bien implantada libre de malformaciones, mucosa deshidratada
- Cuello: Simétrico bien implantado, ausencia de nódulos y edemas, no se palpan adenopatías expansibilidad conservada.

- Tórax: simétrico, expansibilidad conservada.
- Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación superficial de mayor intensidad en hipocondrio
- Genitales: De características Femeninas, bien implantados y ausencia de malformaciones
- Miembros superiores e inferiores: simétricas, sin edema.

### **Valoración por patrones funcionales de Maslow**

- Percepción / Control De Salud: Paciente femenina de 31 años que ingresa al área de cirugía se encuentra intranquila por dolor de carácter intenso, refiere preocupación por su salud.
- Nutricional Y Metabólico: paciente ingresa al hospital con un peso de 67 kg. Paciente refiere que lleva una dieta desequilibrada y una ingesta de líquidos menor a 2 litros diarios.
- Eliminación: Diuresis espontanea. No ha defecado.
- Actividad / Ejercicio: paciente guarda reposo por intensidad de dolor por lo cual se encuentra en actividad limitada.
- Sueño / Descanso: no mantiene un sueño correcto debido a molestias que presenta.
- Cognitivo / Perceptual: con sueño fisiológico superficial
- Autocontrol / Auto concepto: Sin alteraciones.
- Función Y Relaciones: paciente de 30 años casada, ama de casa, recibe visita de su conyugue en su estancia hospitalaria.
- Sexualidad / Reproducción: Paciente de sexo femenino con 4 hijos, activa sexualmente.
- Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés: manifiesta preocupación por su salud.
- Valores Y Creencias: paciente refiere creer en Dios y no en los santos.

### **Patrones alterados**

Percepción / Control De Salud

Actividad / Ejercicio

Sueño / Descanso

Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

Cognitivo / Perceptual

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Durante su estancia hospitalaria se procedió a realizar una serie de exámenes

<b>Bioquímica sanguínea</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor normal</b>
Bilirrubina total	3.50	Hasta 1.1 mg/dl
Bilirrubina directa	1.39	Hasta 0.25 mg/dl
Bilirrubina indirecta	2.11	Hasta 0.85 mg/dl
HGB	14.2 %	<b>H:</b> 13,5 a 17.5 <b>M:</b> 12 a 15.5 mg/dl
HTO	46.0 %	H: 40.7% a 50.3% M: 36.1% a 44.3%
Plaquetas	264.000	150.000 a 400,000
Creatinina	0.60 mg/dl	0.6 a 1.3 mg/dL
TGO	238 U/L	5 y 40 U/L
TGP	526 U/L	7 Y 56 U/L

Lipasa	60	60 U/L
--------	----	--------

**Ecografía abdomen general**



**Páncreas:** forma, tamaño y estructura normal

**Hígado, lóbulos derecho e izquierdo:** estructura isoecoide sin áreas ecogenicas anormales. Conductos biliares intrahepaticos no dilatados.

**Colédoco:** normal

**Vesícula:** aumentada de volumen, paredes gruesas, contiene en su interior numerosos cálculos, volumen vesicular 127.3 ml.

**Riñones derecho e izquierdo:** corteza y medula sin patología quística, litiasis o dilataciones.

**Bazo y retroperitoneo:** sin alteraciones

**Útero:** en anteversión, bordes regulares, miometrio isoecoide.

**Diámetros:** 97x56.6x 47 mm Volumen aproximado de 135.3 ml

**Complejo central:** endometrio en fase proliferativa 7 mm

**Cuello uterino:** secreciones en OCE y canal vaginal

**Trompas uterinas:** no visibles

**Fondo de saco libre**

**Ovario derecho:** Quiste folicular de paredes delgadas, sin detritus en su interior. Tamaño: 29.5 x 23 mm

**Ovario izquierdo:** normal

**Dx. Ecográfico:**

Hidrocolecistolitiasis

Quiste ovárico folicular derecho

Cervicitis crónica



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

**Diagnostico presuntivo:** una vez evaluada a la paciente, se puede decir de manera general que la persona presenta una sintomatología considerable, las cuales fueron atendidas de manera oportuna de acuerdo al consentimiento del paciente, presenta ictericia, fiebre no muy elevada, náuseas y vómitos

**Diagnóstico diferencial:** Dolor en hipocondrio derecho, ictericia generalizada, alza térmica, irritación peritoneal.

**Diagnóstico definitivo:** de acuerdo a los exámenes realizados, y las ecografías se llega al diagnóstico de colecistitis.

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

Después de la valoración integral del paciente y gracias a los exámenes realizados y luego de valorar los signos y síntomas del paciente se logró dar con el diagnóstico médico: colecistitis aguda.

## FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx:** Dolor Agudo  
**Dominio 12:** Confort  
**Clase 1:** Confort Físico  
**Cód.:** 00132  
**Año:** 1996,2013: NDE 2.2  
**Dx:** Real

**R/C:** Agentes lesivos biológicos

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

**Clase Q:** Conducta de salud

**Etiqueta 1605:** Control del dolor.

**Campo:** Fisiológico Complejo

**Clase H:** Control de fármacos

**Etiqueta 2210:** Administración de analgésico.

**E/P:** Dolor en hipocondrio derecho, ictericia generalizada, alza térmica, irritación peritoneal.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario				x	
Reconoce síntomas asociados del dolor			x		
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario				x	
Refiere dolor controlado	x				

### ACTIVIDADES

- Determinar la ubicación, característica, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Elegir el analgésico o combinación adecuados cuando se prescriba más de uno.
- Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la intensidad del dolor.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Administrar y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Llevar a cabo acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos.
- Colaborar con el medico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de equianalgesia.

M  
E  
T  
A  
S

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

## FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx:** Riesgo de infección  
**Dominio 11:** Seguridad/protección  
**Clase 1:** Infección  
**Cód.:** 00004  
**Año:** 1986,2010,2013  
**Dx:** Real

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Alteración de la integridad de la piel

**Dominio IV:** Conocimiento t conducta de salud

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

**Etiqueta 1924:** control del riesgo: proceso infeccioso

**Campo 4:** Seguridad

**Clase V:** Control de riesgos

**Etiqueta 6540:** Control de infecciones

**E/P:** Procedimiento invasivo

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Identifica los factores de riesgo de infección			x		
Identifica signos y síntomas de la infección			x		
Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias				x	
Mantiene un entorno limpio				x	
Practica la higiene de manos				x	

### ACTIVIDADES

- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos
- Enseñar al personal de cuidados de lavado de manos apropiado.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar el reposo
- Ordenar al paciente que tome antibióticos según prescripción
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones

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 valores normales.**

Es importante que cuando se sospecha o se diagnostica la colecistitis se debe tratar a tiempo para evitar complicaciones, realizar los exámenes y ecografías necesarias en esta afección.

En la actualidad existe una nueva técnica que tiene muchas ventajas, la cual es para la extracción de la vesícula biliar. Ahora la mayoría de cirugías de la vesícula se realizan de manera laparoscópica. El nombre de este procedimiento quirúrgico se conoce como colecistectomía laparoscópica.

Es importante que como personal de enfermería se conozcan las teorías de enfermería, las cuales nos indican cuales son las necesidades que todo individuo debe tenerlas satisfechas, y si un paciente tiene alterada alguna de estas necesidades, el personal enfermero intervenga y pueda suplir la necesidad afectada.

## **2.8 Seguimiento.**

A continuación, se detallará la evolución del paciente luego de haber sido ingresado en la sala de Cirugía del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.

### **Día 1.- 26/09/19**

Paciente femenina ingresa con cuadro clínico, caracterizado por dolor abdominal de gran intensidad (8/10) acompañado de vómitos. Paciente refiere aumento en la intensidad del dolor que no mejora con medicación. Se inicia antibioticoterapia, ampicilina + sulbactan 3 gr. IV. BID.

## **DIA 2 27/09/19**

Paciente durante el día presenta febrícula de 37.6°C axilar, diuresis por cuatro ocasiones, tolera dieta, recibe lo indicado, se re canaliza vía periférica, consciente, ambulatoria, queda en la unidad realiza varias diuresis.

## **Día 3 28/09/19**

Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona, vía periférica permeable, afebril, refiere dolor leve en el hipocondrio derecho, patrón respiratorio eficaz, diuresis espontanea, se le administra la medicación indicada

## **Día 4 29/09/19**

Paciente femenino en traslado a centro quirúrgico para cirugía con materiales y vía periférica permeable.

## **Día 5 30/09/19**

Paciente retorna a la sala de cirugía desde quirófano por una colecistectomía, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere dolor intenso en la zona de la herida quirúrgica, apósitos manchado con liquido hemático, vía periférica permeable, se le administra la medicación prescrita.

Luego de 2 días post operatorios se procedió a dar el alta a la paciente, se le brindo educación para el cuidado de su salud, en su hogar continuó con sus cuidados y no presentó ninguna complicación.

## **2.9 Observaciones.**

Al momento del ingreso hospitalario de la paciente y una vez diagnosticada esta afección, se procedió a realizar las debidas actividades de enfermería como por ejemplo la administración de medicamentos analgésicos y antibióticos.

Se les explico tanto a la paciente como a los familiares el procedimiento que se debe realizar para aliviar esta afección.

Antes del alta hospitalaria se procedió a brindar charlas para su debido cuidado en casa.

## **CONCLUSION**

Mediante la elaboración de este caso clínico acerca de la colecistitis y aplicando la teoría de Virginia Henderson, nos arroja que es una de las principales afectaciones de morbilidad en el país que se da con mayor afectación en las mujeres, por esta razón se debe dar atención inmediata a los pacientes que presenten signos y síntomas característicos de esta afección ya que en los pacientes promueve la alteración de las necesidades básicas planteadas por medio de la limitación de las actividades.

Como personal de salud es importante poder brindar una buena educación en salud a pacientes que sufren esta patología, estar pendientes de su tratamiento y poder ayudar a los pacientes que no pueden cumplir en la realización de sus necesidades.

Al momento del alta hospitalaria se debe brindar apoyo educativo sobre el cuidado que debe tener en su hogar para evitar alguna complicación por ello es importante que cada día estemos actualizándonos en conocimiento y práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

Ceramides Lidia Almora Carbonell, Y. A. (Enero - Febrero de 2012). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.

Hernández, D. N. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SciELO*.

León., J. A. (2017). Cuenca .

Lindenmeyer Christina C. MD, C. C. (2020). *Manual MSD*. Obtenido de [https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colecistitis-aguda#v9109744\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colecistitis-aguda#v9109744_es)

María Adoración Alba Rosales&José Carlos Bellido Vallejo&Verónica Cárdenas. (s.f.). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.

Natalie Figueredo Borda, M. R.-P.-V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *SciELO* .

Quirós, D. M. (2018). COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA. *Revista Médica Sinergia*.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16300/1/T-UCE-0006-CME-055-P.pdf>

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15225/DETERMINACI%C3%93N%20DEL%20%C3%8DNDICE%20NEUTR%C3%93FILO%20LINFOCITO%20COMO%20MARCADOR%20DE%20SEVERIDAD%20EN%20COLECISTITIS%20AGUDA%20EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

## **PALABRAS CLAVES**

**Morbilidad:** Es un estado enfermo de discapacidad o de mala salud la cual es debido a cualquier causa.

**Peritonitis:** inflamación del peritoneo, la cual es una membrana que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen.

**Cálculos biliares:** Estos son depósitos endurecidos de líquidos digestivos que están dentro de la vesícula.

**Colangitis:** Inflamación y/o infección de los conductos hepáticos y biliares.

**Comorbilidades:** Presencia de uno a más afectaciones además de la enfermedad primaria.

## **KEYWORDS**

**Morbidity:** It is a sick state of disability or poor health which is due to any cause.

**Peritonitis:** inflammation of the peritoneum, which is a membrane that lines the inner abdominal walls and the organs within the abdomen.

**Gallstones:** These are hardened deposits of digestive fluids that are inside the gallbladder.

**Cholangitis:** Inflammation and / or infection of the hepatic and bile ducts.

**Comorbidities:** Presence of one or more affectations in addition to the primary disease.



# ANEXOS

**1 ESTUDIO SOLICITADO**

DESCRIPCION: **TAC Abdominal simple + contrastada**

**2 MOTIVO DE LA SOLICITUD**

*Hidrazid abdominal con signos de irritación peritoneal + Alga Termino*  
*Descriptiva para infeccion abdominal + alteracion de una hila*

**3 RESUMEN CLINICO**

*paciente femenina de 30 años acude con dolores en hipocosto derecho, intermitente, con ayuno posterior a la toma termino, signos de irritacion peritoneal. Laboratorio dentro de 24h. Circa 0,60. Anamnesis 2019. Epizootia 1966*

**4 DIAGNOSTICOS**

ICD-10	DESCRIPCION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES PRESENTES	DRP	PRE
K81	Hipofos abdominal	A46	X
K65	Colangitis	K65	X

FECHA: 22/09/19 HORA: ...

**IMAGENOLOGIA - SOLI**

27/09/2019

**1 REGISTRO DE ADMISION**

**2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO**

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS**

*1.- No refiere*  
*2.- fibrin positiva en los 2 idta*  
*5. No refiere*

*FORM: 28/08/19*  
*MA: Solano*

*Por cuadro por presentar cc + dolor de espalda intenso por doble tipo colico que inicia por quistes preescolares en hipocosto derecho, unipon que Nelson al vomito #10, exaltados -*

**BIOQUIMICA**

Resultado	Valor normal
- Fosfatasa Alcalina 151	hasta 240 U/L.
- Bilirrubina Total 1.90	Hasta 1.1 mg/dl
- Bilirrubina Directa 0.65	Hasta 0.25 mg/dl
- Bilirrubina Indirecta 1.25	Hasta 0.85 mg/dl

**LABORATORIO CLINICO LobNo**  
 Cdo. Francisco Beltrán  
 MSP Libro 02 Folio 59

Hoja de imagenologia, admisión y exámenes realizados de la paciente.



Charla educativa de prevención de infección a la paciente en el área de cirugía.