



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

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
ESPLECTECTOMIA**

**AUTOR**

**NAYELI MICHELLE VARGAS RUIZ**

**TUTOR**

**LCDA. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
1.1 Justificación .....	13
1.2 Objetivos .....	14
1.2.1 Objetivo general .....	14
1.2.2. Objetivos específicos .....	14
1.3 Datos generales .....	11
I.  METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual(anamnesis). .....	22
Examen Físico (Valoración céfalo caudal). .....	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	25
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. ....	29
2.9 Observaciones. ....	31
CONCLUSIONES .....	32
BIBLIOGRAFÍA .....	33
ANEXOS .....	34

## **DEDICATORIA**

El presente caso clínico está dedicado a personas queridas que significan todo para mí, aunque algunas ya no están en este mundo, sus recuerdos continúan en mi corazón.

Lo primero, a mis abuelos Abel y Nelly, cuyo amor por mí no conocía límites y quiénes me enseñaron el valor del trabajo duro. Gracias nunca los olvidaré.

Luego, mi Madre Jacqueline la cual me saco adelante, y le debo todo, sin ella no podría estar aquí.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios Jehová, por guiarme y permitirme concluir esta etapa de mi vida, seguido agradezco a mi madre Jacqueline quien siempre ha sido mi apoyo constante para lograr mi meta, a la memoria de mi papá Abel, que con sus consejos y su amor incondicional he logrado llegar hasta aquí, como no agradecer a mi esposo Luis por estar continuamente a mi lado y por su gran paciencia



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



Babahoyo, 18 de enero del 2023

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN**

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **NAYELI MICHELLE VARGAS RUIZ**, con cédula de ciudadanía **1251307516**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS ESPLECNOTOMIA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LIC. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS, MSC.**

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

Atentamente,

*Michelle Vargas*

**Michelle Vargas**  
CI. 1251307516

*Blanca Álvarez*

**Lcda. Blanca Álvarez. MSC**  
CI. 1204390890

**Certificación del Tutor**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
ESPLECTECTOMIA**

## RESUMEN

La enfermería debe tener en cuenta las necesidades particulares de todos los pacientes para enseñarles a ellos y a sus familias a cuidarse de manera efectiva, resolver problemas de salud y satisfacer las necesidades de atención de los pacientes. A través del presente caso, hablaremos de una de las neoplasias comunes en el bazo, abordando el tratamiento clínico de un paciente de sexo masculino de 23 años de edad con un cuadro clínico de dolor o sensación de presión en la parte superior izquierda del abdomen que se irradia al hombro izquierdo de gran intensidad, a quien posteriormente se le diagnostica tumoración esplénica.

Es por eso que en el presente caso clínico hablaremos sobre el cáncer, su tratamiento y los cuidados que la atención puede brindar para mejorar las necesidades del paciente y su familia. La práctica del cuidado cambió durante el curso que ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio.

Esta profesionalización del cuidado con actividades realizadas por enfermeros responde a una necesidad específica de salud en las áreas de: promoción, tratamiento y prevención. El objetivo de esta revisión es la recreación y ejemplificación, a través de la representación pictórica, de los hallazgos en la patología esplénica a través de estudios radiológicos e imagen transversal (A., 2018).

Este estudio de caso permitió reconocer cada problema de salud que presenta el paciente y priorizar las intervenciones de enfermería y así obtener resultados favorables para el paciente. Este estudio de caso se centra específicamente en el proceso de enfermería aplicado a un paciente de 23 años con tumoración intraabdominal.

**Palabras clave:** Atención de enfermería, Esplenectomía, Neoplasias del Bazo

## ABSTRACT

Nursing must take into account the particular needs of all patients in order to teach them and their families to take care of themselves effectively, solve health problems and meet the care needs of patients. Through this case, we will talk about one of the common neoplasms in the spleen, addressing the clinical treatment of a 23-year-old male patient with a clinical picture of pain or a sensation of pressure in the upper left part of the abdomen that radiates to the left shoulder of great intensity, whom Later, he was diagnosed with a splenic tumor.

That is why in this clinical case we will talk about cancer, its treatment and the care that care can provide to improve the needs of the patient and his family. The practice of care changed during the course that has gone from being considered as an art, to developing its own conceptual framework.

This professionalization of care with activities carried out by nurses responds to a specific health need in the areas of: promotion, treatment and prevention. The objective of this review is the recreation and exemplification, through pictorial representation, of the findings in splenic pathology through radiological studies and cross-sectional imaging (A., 2018).

This case study allowed recognizing each health problem that the patient presents and prioritizing nursing interventions and thus obtaining favorable results for the patient. This case study focuses specifically on the nursing process applied to a 23-year-old patient with an intra-abdominal tumor.

**Keywords:** Nursing care, Splenectomy, Neoplasms of the Spleen



## INTRODUCCIÓN

El bazo es el órgano linfático más grande. Tiene una localización intraperitoneal y una morfología ovoide. Se encuentra a nivel subfrénico, en el espacio supramesocólico en el hipocondrio izquierdo del abdomen. Consta de pulpa roja y blanca, y parte del sistema reticuloendotelial, cumpliendo funciones en la defensa del organismo y en la eliminación de células (A., 2018).

Durante mucho tiempo, médicos y poetas definieron el bazo como el órgano de la melancolía. Hasta tal punto que, etimológicamente, splenic deriva del término que significa melancolía o angustia vital. El bazo carece del metabolismo del hígado, ni de funciones cruciales del páncreas y los riñones, por lo que él su estudio se ha visto altamente limitado y prácticamente descartado por parte de médicos y especialistas en imagen.

Este caso de estudio es de gran importancia en el campo de la salud porque genera información sobre la patología y sobre cómo debemos actuar a la hora de brindar atención al usuario, es de vital importancia para que él recupere su salud podrá adaptarse a su nueva forma de vida (Queiroz-Andrade M, 2020).

Teniendo como objetivo principal aplicar el proceso de atención en un paciente que ha sido sometido a una esplenectomía, este es un punto importante para contribuir a la recuperación y calidad de vida del ser humano.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La esplenectomía es una cirugía para extirpar el bazo es un órgano ubicado debajo del espacio intercostal en el lado superior izquierdo del abdomen. La función del bazo es combatir infecciones y filtra sustancias innecesarias, como glóbulos viejos y dañados, sangre. La razón más común para una esplenectomía es una ruptura del bazo que a menudo es el resultado de una lesión abdominal.

El presente caso clínico aborda, el tratamiento clínico y las intervenciones de enfermería aplicadas en un paciente de sexo masculino de 23 años de edad que ingresa al área de emergencia del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, con un cuadro clínico de dolor o sensación de presión en la parte superior izquierda del abdomen que se irradia al hombro izquierdo de gran intensidad, que se irradia a región lumbar con 5 días de evolución, más náuseas

### 1.3 Datos generales

**Nombres y Apellidos:** N.N

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Edad:** 23 años de edad

**Lugar de nacimiento:** Quevedo

**Lugar de Residencia:** Babahoyo

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

**Grado académico:** Bachillerato

**Estado civil:** soltero

**Religión:** católico

**Fecha de Ingreso:**20/01/2023

## I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Recibo paciente de sexo masculino de 23 años de edad, cursando un post operatorio inmediato de esplenectomía por tumoración esplénica del bazo.

#### Historial clínico del paciente.

- **Antecedentes patológicos personales:** Tumoración Intraabdominal
- **Antecedentes patológicos familiares:** Padre hipertenso, Madre diabética
- **Antecedentes quirúrgicos:** Biopsia de ganglio inguinal, biopsia incisional de tumoración intraabdominal

## **1.1 Justificación**

El propósito de este estudio de caso es la educación para la salud como elemento prioritario de la buena práctica de enfermería en pacientes con diagnóstico progresión a tumores esplénicos, para que la identificación de síntomas en los pacientes sea oportuna, así evitar posibles complicaciones, tener una favorable recuperación, condiciones de vida y salud.

Este estudio de caso está dirigido a estudiantes y en el campo de la salud, es sumamente importante conocer sobre el tema estudiado, es motivo de consulta en diferentes establecimientos de salud, y en la mayoría de los casos es detectado a través del cuadro sintomatológico más imágenes.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Establecer el proceso de atención de enfermería en paciente con esplenectomía

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Valorar las manifestaciones clínicas presentadas en el paciente con tumoración esplénica
- Plantear diagnósticos de enfermería acorde a la necesidad de la paciente aplicando las taxonomías Nanda, Nic y Noc
- Ejecutar actividades enfermería para la recuperación del paciente intervenido por con esplenectomía

### **Línea de Investigación**

- Salud humana y animal; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de enfermería es un término que hace referencia a un sistema de intervenciones de enfermería para el cuidado del individuo, familia y comunidad, involucra el uso del método científico para identificar. Está compuesto por 5 etapas: valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son interdependientes.

Si bien el estudio o análisis de cada una de las etapas se hace de manera independiente, tiene un carácter metodológico, ya que en su implementación ninguna es ajena a las demás, o están directamente relacionadas, su ejecución permite la integridad de cubrir los intereses y las necesidades que el usuario manifiesta en el cuidado de su salud. Es un método flexible, adaptable y aplicable en todas las situaciones actuales de pérdida o mantenimiento de la salud.

Ofrece un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica, que incluye la identificación de signos y síntomas para la evaluación, diagnóstico de problemas y necesidades, planificación y administración de la atención, así como la evaluación de resultados.

### **Valoración**

En esta etapa se realiza primero una recolección de datos en relación con el paciente para abordar el origen del problema.

Las fuentes informativas para la recolección de datos son generalmente las siguientes: la historia clínica del paciente, el paciente su familia o una persona allegada a él. Esta información servirá de base para la toma de datos que se realizará posteriormente.

## **Diagnóstico**

En este paso, se extrae una conclusión sobre la evaluación desde la perspectiva de enfermería de los datos del paso anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser diferente del diagnóstico médico.

## **Planeación**

En esta tercera fase, una vez se ha evaluado la información de las diversas fuentes mencionadas anteriormente y se establece un diagnóstico de enfermería de los cuidados de enfermería a brindar.

## **Ejecución**

Esta etapa es decisiva en el proceso de cuidado y supone la implementación de las decisiones tomadas en la etapa anterior, es decir la realización del cuidado que ha decidido aplicar. En esta fase, la recopilación de datos es muy importante para poder evaluarlos en la siguiente fase.

## **Evaluación**

En la fase de evaluación, una vez aplicada la atención al paciente, se determina si el estado del paciente corresponde a los resultados esperados. En esta fase del proceso se valora si la evolución correcta o si se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere la consideración de varios aspectos como que: el examen del paciente, el análisis de la historia clínica y la entrevista con el paciente, entre otros.

## **Teorizante**

**Mi presente estudio de caso esta basado en la teorizante Marjory Gordon ya que, la evaluación por patrones funcionales es una valoración dirigida al individuo, la familia y la comunidad, y es lo que se va a priorizar en el paciente en cuanto a sus patrones alterados.**



**Esta valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta del individuo y familia a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, para llegar al diagnóstico de enfermería.**

## **Antecedentes**

En los antecedentes médicos históricos, la primera esplenectomía reportada fue realizada por Adrian Zacarelli en 1549, en una paciente femenina de 24 años debido a agrandamiento del bazo (Zundel N, 2020).

Por otro lado, la esplenectomía abierta fue abordada por Sutherland Burghard en 1910 como tratamiento para la esferocitosis hereditaria, más tarde por Kaznelson en 1916 para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática. Sin embargo, a pesar del hecho de que la terapia médica es menos efectiva para la PTI y que las consecuencias adversas del uso crónico de esteroides fueron buenas, las demandas de esplenectomías fueron mínimas, debido a la percepción de que teníamos del procedimiento abierto.

Con la aparición, el avance y la aceptación de las técnicas mínimamente invasivas, en particular la colecistectomía laparoscópica, reapareció el papel de la esplenectomía. La primera esplenectomía laparoscópica fue descrita por Maignien en 1991 (P., 2019).

Desde entonces, este procedimiento se ha utilizado en múltiples enfermedades hematológicas y se ha convertido en el tratamiento de elección en muchos centros para pacientes con este tipo de enfermedades que requieren cirugía. En Cuba, se realizó la primera El Dr. Miguel González en el Hospital William Soler en 1996. Él es un procedimiento seguro y se ha demostrado, al igual que otros procedimientos mínimamente invasivos, que tiene ventajas sobre la técnica convencional en cuanto a recuperación temprana del dolor del procedimiento, hospitalización más corta de resultados estéticos.

Motivados por lo anterior, realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes con patologías benignas del bazo, que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, con el fin de evaluar los resultados del tratamiento de enfermedades hematológicas (Zundel N, 2020).

## **El Bazo**

El bazo es el órgano linfático más grande. Tiene una localización intraperitoneal y se localiza a nivel subfrénico, en el espacio supramesocólico del hipocondrio izquierdo del abdomen (Queiroz-Andrade M, 2020).

Está formado por pulpa roja y blanca, y parte del sistema reticuloendotelial, cumpliendo funciones en la defensa del organismo y en la eliminación de células, el bazo no tiene el metabolismo hepático, así como funciones cruciales del páncreas y los riñones, por lo que él su estudio se ha visto altamente limitado y prácticamente descartado por parte de médicos y especialistas en imagen (Delaitre B, 2018).

. Las enfermedades esplénicas se pueden clasificar en: congénitas, vasculares, tumorales, traumáticas y misceláneas.

### **Funciones del Bazo**

Sus principales funciones están básicamente relacionadas con la hematopoyesis, como reservorio de sangre y elaborador de sus eritrocitos, linfocitos y monocitos.

A su vez, el bazo ejerce una cierta actividad medular de acción, que influye en la producción de eritrocitos, células polimorfonucleares de las plaquetas (Queiroz-Andrade M, 2020).

## **Enfermedades Esplénicas**

Las enfermedades del bazo, especialmente los tumores, dan lugar a un aumento de su volumen, lo que provoca una apreciable palpación de esplenomegalia durante la inspiración profunda del paciente.

El Bazo muy agrandado se desplaza hacia el ombligo, puede ser ampliamente superado, modificando en ocasiones su consistencia y superficie, condicionando también la aparición de dolor por presión (Schepper AM, 2021).

Es importante hacer el diagnóstico diferencial con tumores que se originan en el riñón, la glándula suprarrenal, el colon esplénico, la cola del páncreas y el epiplón, realizando estudios complementarios que permitan una terapia correcta.

### **A. Procesos Infecciosos**

Los procesos infecciosos esplénicos son raros, a pesar de que ha habido un aumento de su prevalencia en pacientes inmunocomprometidos.

Pueden manifestarse como un foco único o múltiples nódulos difusos de menos de 10 mm, focos calcificados hiperdensos. El primer tipo es el más habitual. Los abscesos bacterianos suelen ser uniloculares, secundarios y asociados con traumatismos o diseminados (A., 2018)

### **B. Procesos Vasculares**

Los infartos esplénicos son producidos por la oclusión de la arteria o de alguna de sus ramas y producen una forma global o segmentaria. Los infartos de origen venoso son raros y asintomáticos. Su causa puede ser postraumática o de origen cardíaco, arteriosclerosis, vasculitis, hipertensión portal o iatrogenia. Aparecen

como lesiones triangulares en forma de cuña y son periféricas sin realce con TC y RM con contraste intravenoso (Castrillón G, 2020).

En el caso de los aneurismas de la arteria esplénica, los aneurismas abdominales viscerales son los más frecuentes, con una incidencia del 10% en determinadas series de autopsias. Son más frecuentes en mujeres, asociadas al embarazo, y entre sus factores predisponentes se encuentran la pancreatitis portal crónica y los traumatismos (Schepper AM, 2021).

Su morfología es generalmente sacular, se localizan en el tercio distal de la arteria esplénica, pueden ser múltiples 40% y padecen complicaciones por ruptura espontánea. En la tomografía computarizada sin producto de contraste, aparecen como lesiones hipodensas con calcificaciones periféricas y realzan después de la administración de producto de contraste intravenoso a menos que estén parcialmente trombosadas (Schepper AM, 2021).

## **Tumores**

### **Benignos**

Los hamartomas, también llamados tumores esplénicos o hiperplasia nodular del bazo, son tumores benignos raros cuya aparición es fortuita. Son más comunes en mujeres y pueden estar asociados con la esclerosis tuberosa. Pueden ser sólidos o líquidos y consistir en una mezcla anormal de los componentes normales del bazo, con una pulpa más roja que blanca (P., 2019).

En la TC, se evidencian como lesiones hipodensas con ligero realce de las secciones posteriores después del contraste intravenoso, mientras que en la RM se observan hipointensos en ponderación T1 e hiperintensos en ponderación T2, con un comportamiento análogo tras la administración de gadolinio (Castrillón G, 2020).

En lo que respecta a los hemangiomas, estos si bien son raros, son complicaciones posibles

## **Malignos**

El linfoma es el tumor primario más frecuente del bazo. La infiltración esplénica secundaria por enfermedad linfoproliferativa es más frecuente. Afectan principalmente a adultos entre 35 y 45 años con una incidencia del 1,4% en la autopsia. Generalmente son solitarios y cuando se presentan bajo lesiones múltiples, se asocian al VIH sida.

Por lo general, son asintomáticos, aunque se rompen, el sangrado puede estar asociado, constituye del 1 al 2% del total. Hay cuatro tipos de presentación: esplenomegalia homogénea, masas nodulares de 2-10 cm de tamaño y una masa única En su forma local, las lesiones son hipodensas o de captación débil y pueden acompañarse de adenopatías. En cuanto a las metástasis, son menos frecuentes. Se producen por diseminación hematógena y entre los frecuentes están los de mama, pulmón y malignos (A., 2018).

## **Epidemiología**

Pocos estudios epidemiológicos han informado tumores esplénicos sólidos a partir de metástasis. Los primeros datos se recopilaron en una cohorte de pacientes con cáncer mediante autopsia. Los tumores malignos primarios más frecuentes del bazo son el linfoma y el angiosarcoma.

Los linfomas con afectación primaria del bazo representan. De aquellos pacientes identificados con metástasis esplénicas, el 50% tenían metástasis en al menos 5 órganos. Un estudio clínico patológico de gran tamaño halló que las metástasis esplénicas de enfermedades malignas no hematológicas eran

infrecuentes, con una incidencia de 0,6% en autopsias y del 1,1% en esplenectomía (Castrillón G, 2020).

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

Recibo paciente de sexo masculino de 23 años de edad que ingresa al área de emergencia del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, en silla de ruedas, con un cuadro clínico de dolor o sensación de presión en la parte superior izquierda del abdomen que se irradia hombro izquierdo de gran intensidad, con 5 días de evolución, Además, refiere pérdida de peso no cuantificada desde hace seis meses, astenia, se envía a realizar biopsia abdominal en la cual informa tumor esplénico benigno por lo cual se decide interconsulta con servicio de cirugía general, para su posterior ingreso y hospitalización, para resolución quirúrgica.

### **Signos vitales al ingreso**

- Temperatura: 36.5
- Tensión Arterial: 145/90
- Pulso: 80
- Frecuencia respiratoria :20
- SPO2: 99%

- Peso: 52kg
- Talla: 163 cm
- IMC: 19.6

### **Examen Físico (Valoración céfalo caudal).**

- **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 izquierdo.
- **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 izquierdo, 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 Dr. José Cevallos Ruiz
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico;** Paciente se alimenta tres veces al día mayormente de dietas altamente grasas
- **Patrón 3. Eliminación;** Presentó eliminaciones en dos ocasiones, sin alteraciones en motilidad intestinal, no edema.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio;** Inactivo, presenta malestar generalizado, e incapacidad para deambular debido a su dolor intenso
- **Patrón 5. Sueño / Descanso;** Refiere que no ha conciliado el sueño debido al dolor.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo;** Dolor referido en hipocondrio izquierdo
- **Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto;** No refiere
- **Patrón 8. Rol / Relaciones** Vive con sus padres y manifiesta que tiene una buena relación con ellos y la cuidan mucho en especial en los momentos difíciles.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción;** Inactivo sexualmente
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés;** Irritable a la sensación de dolor
- **Patrón 11. Valores / Creencias;** Familiares de creencia católica.

### Patrones Funcionales Alterados:

- Patrón 1. Percepción de la salud
- Patrón 2. Nutricional / Metabólico
- Patrón 6. Cognitivo/ Perceptivo



## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

<b>BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA</b>		
<b>SERIE BLANCA</b>		
	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIAS</b>
LEUCOCITOS	22.000%	4.000 – 10.000
NEUTRÓFILOS	76.8%	50.0 – 70.0
EOSINÓFILOS	0.2%	2.0 – 4.0
MONOCITOS	11.2%	2.0 – 8.0
BASÓFILOS	0.2%	0.0 – 1.0
<b>SERIE ROJA</b>		
HEMATÍES	3.45/ul	4.50 – 5.90
HEMOGLOBINA	9.1 g/dl	12.3 – 15.3
HEMATOCRITO	27.2%	35 – 47.0
HCM	22.40pg	28.0 – 33.0
MCHC	25.3 g/dl	33.0 – 36.0
RDW-SD	43.8 fl	42.0 – 53.6
GLUCOSA EN SANGRE	95MG/DL	80-100
<b>SERIE TROMBOCÍTICA</b>		
PLAQUETAS	170/ul	154 – 386
VPM	6.4 fl	10.0 – 14.0
PDW	16.7	9.00 – 17.00

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

- **Diagnostico Presuntivo:** Abdomen Agudo
- **Diagnóstico Diferencial:** Tumor Esplénico
- **Diagnóstico Definitivo:** Tumoración Esplénica Más Infarto Esplénico

## 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 1 percepción de la salud
- Patrón 6. Cognitivo/ Perceptivo

NANDA: 00132  
 NOC: 1605  
 NIC: 1400

**DX: (00132) DOLOR AGUDO**

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C:** Agentes lesivos físicos

**E/P:** Conducta expresiva, expresión facial de dolor

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

**Clase:** Q. Conducta de salud.

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Refiere cambios en los síntomas al profesional	x			x	
Reconoce el comienzo del dolor.		x		x	
Reconoce factores causales		x		x	
Utiliza analgésicos de forma apropiada	x				x

**Campo:** I. Fisiológico: básico.

**Clase:** E. Fomento de la comodidad física.

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

**ACTIVIDADES**

Realizar una valoración exhaustiva del dolor. Observar signos no verbales de molestias  
 Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.  
 Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos.  
 Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

NANDA: 20006  
 NOC: 0003  
 NIC: 1850

**DX: (20006)INSOMNIO**

**R/C:** malestar físico, ansiedad

**E/P:** dificultad para mantener el sueño, estado de salud comprometido

**Dominio:** I. Salud Funcional

**Clase:**A. Mantenimiento de la energía

**Etiqueta:**(0003) Descanso

**Campo:** I. Fisiológico Básico

**Clase:** F. Facilitación del autocuidado

**Etiqueta:**(1850) Mejorar el sueño

**ESCALA DE LIKERT**

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

M  
E  
T  
A  
S

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

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

Este proceso de enfermería se basa en el proceso de Marjorie Gordon, que tiene 11 necesidades básicas. Según este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Proporcionar una base ideal para obtener información relevante.

Se realizan preguntas abiertas para que el paciente progrese en un discurso fluido sobre sus problemas.

## **2.8 Seguimiento.**

### **Día 1 (20/01/2023)**

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad ingresa al área de emergencia del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, en silla de ruedas, con un cuadro clínico de dolor o sensación de presión en la parte superior izquierda del abdomen que se irradia al hombro izquierdo de gran intensidad, que se irradia a región lumbar con 5 días de evolución, más náuseas y diarreas. Además, refiere pérdida de peso no cuantificada desde hace seis meses, astenia, se envía a realizar tac abdominal en la cual informa oclusión de la arteria esplénica por lo cual se decide interconsulta con servicio de cirugía general, para su posterior ingreso y hospitalización, para resolución quirúrgica.

### **Día 2 (21/01/2022)**

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, es evaluado por médico cirujano de piso, en espera de cirugía programada para una esplenectomía laparoscópica el área de anestesiología realiza valoración correspondiente, e indica 22 Zaldiar tramadol + paracetamol 1 tab cada 8 horas, el área de enfermería le administra medicamentos, paciente en espera de cirugía con las siguientes indicaciones;

- NPO a partir de las 22:00
- Firma consentimiento informado y autorización
- Indicaciones de especialidad del servicio de cirugía general
- Control de ingesta y excreta
- Control de signos vitales cada 8 horas
- Colocar medias anti embolicas
- Canalización de vía periférica en quirófano

### **Día 3 (22/01/2022)**

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, consciente orientado en tiempo y espacio y quien es traída al quirófano con dx de colelitiasis a quien se realiza esplenectomía laparoscópica bajo anestesia general. En el momento paciente alerta orientada, no náuseas no emesis, EVA 1/10, hemodinámicamente estable, no sirs, heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado activo, TA: 120/80 FC 80 SO2 94%.

Prescripción por el servicio de cirugía general

- Nada por vía oral por 6 horas luego dieta blanda
- Control de signos vitales
- Control de ingesta y eliminación
- Control de apósitos y heridas
- Medias anti embolicas
- Ketorolaco 30mg IV cada 8 horas
- Omeprazol 40mg IV QD
- Bomba de infusion: solucion salina 0.9% 1000cc +30ml soletrol ma30 mesoletrol potasio +10ml sulfato de magnesio
- Cloruro de sodio 0.9% 100cc 30ml soletrol k
- Meropenem 16 iv cada 8 horas (05)
- Linezolid 600mg iv cada 12 horas (ds)
- Paracetamol 16 iv cada & horas otros:
- Metoclopramida 10mg iv cada 8 horas

#### **Día 4 (23/01/2022)**

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, post quirúrgico de esplenectomía laparoscópica, en compañía de sus familiares consciente orientado en tiempo y espacio con una vía periférica permeable bajo cuidados de enfermería aparentemente tranquila con signos vitales dentro de parámetros normales paciente con fase semi pálidas poco tranquila refiere dolor leve con sonda nasogástrica y endovenosa periférica permeable se brinda cuidados de

enfermería paciente con diagnóstico médico de pancreatitis con discapacidad visual del 80%.

#### **Día 5 (24/01/2022)**

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, con vía periférica endovenosa permeable con terapia antibiótica de presenta leve dolor abdominal a la palpación, se reirá sonda nasogástrica, con mucosas hidratadas, no refiere náuseas, continua en compañía de familiar paciente con riesgo de caída bajo

#### **Día 6 (25/01/2022)**

Paciente masculino de 23 años con antecedentes patológicos personales de masa intraabdominal que cursa 6 días de hospitalización debido a posquirúrgico de biopsia tumorallaparoscópica+ posquirúrgico de laparoscopiaexploratoria+esplenectomía por infarto esplénico. Al momento. Paciente refiere mejoría clínica, vigil, orientado en las 4 esferas, hemodinámicamente normotenso con tendencia al abdomen distendido, timpánico, fue valorado por médico que evalúa posible alta se mantiene vía periférica permeable, no refiere dolor.

Se le brindan las indicaciones al paciente y su familiar acerca de los cuidados posteriores en su domicilio.

## **2.9 DISCUSION DE RESULTADOS**

En el presente estudio de caso de un paciente femenino adulto de 23 años de edad con cuadro clínico de dolor en hipocondrio izquierdo, más náuseas, además con manifestaciones de infarto esplénico, en donde con la cuidadosa planificación de los cuidados enfermeros, la aplicación de intervenciones de enfermería

basadas en los diagnósticos derivados de las clases y dominios de la taxonomía NANDA, NIC, NOC se logró una mejoría en el estado de salud del paciente.

## **CONCLUSIONES**

Se estableció el proceso de atención de enfermería en paciente con esplenectomía, las intervenciones de enfermería de precisión están diseñadas para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes para aliviar el dolor, la diarrea y el insomnio.

Se logró valorar las manifestaciones clínicas presentadas en la paciente con tumoración esplénica, he identificado los problemas y/o necesidades que presenta por el paciente.

Se logró plantear diagnósticos de enfermería acorde a la necesidad de la paciente aplicando las taxonomías nanda, nic y noc además de aplicar el proceso de enfermería después de realizar el correspondiente y fue posible verificar que el proceso de enfermería aplicado a un paciente masculino de 23 años con un diagnóstico de colecistitis sirvió instrumento apropiado para favorable la



recuperación después de haber sido intervenida en quirófano y trasladada al área de postoperatorio se brindó atención de enfermería las 24 horas del día.

Se ejecuto actividades enfermería para la recuperación del paciente intervenido por con esplenectomia, se ha desarrollado el proceso de enfermería en base a los problemas que afectan el estado de salud del paciente, utilizando la valoración de Marjory por diagramas de bloques como una herramienta fundamental de Gordon. Razón por la cual el plan de cuidados se centró en las necesidades fisiológicas, psicológicas y biológicas del paciente con el único fin de poder recuperar, restaurar y preservar la salud de nuestro paciente.

Evaluaré los resultados después de aplicar intervenciones de enfermería para el malestar de la colecistitis crónica en el paciente, el alivio óptimo del dolor con analgésicos y controlados, y las necesidades de alimentos y líquidos.

## BIBLIOGRAFÍA

- O. Parnell BA, P. 4. (2019). *Pelvic splenosis presenting as posterior cervical mass*. South Med J.
- A., U. O. (2018). *Patología esplénica. Radiología Esencial*. Madrid: Médica Panamericana.
- Castrillón G, M. M. (2020). *El bazo: un órgano olvidado*. Rev Colomb Radiol.
- Delaitre B, M. B. (2018). *Splenectomy by the coelioscopic approach: report of a case*. Presse Med. .
- Federle MP, B. J. (2019). *Diagnóstico por imag: abdomen*. Madrid.
- Gil A, P. J. (2021). *Esplenectomía laparoscópica con 3 trócares: Experiencia inicial*. . Rev Mex Cir Endosc.
- Ohtomo K, F. H. (2021). *CT and MR appearances of splenic hamartoma*. J Comput Assist Tomogr.
- P., K. (2019). *Vershwinden der hamorrhagischen diathese bei einem falle von essentieller thrombopenia (frank) nach milzextirpation: spleneogene thrombolytische purpura*. . Wien Klin Wochnschr.

- Queiroz-Andrade M, B. R. (2020). *MR imaging findings of iron overload. Radiographic.* Barcelona.
- Ruiz J, T. R. (2021). *Cirugía Endoscópica. Fundamentos y aplicaciones.* . La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Schepper AM, V. F. (2021). *Vascular pathology of the spleen, part II. Abdom Imaging.* Mexico.
- Sutherland G, B. F. (2022). *The treatment of splenic anaemia by splenectomy.* . Lancet. .
- Urrutia M, M. P. (2020). *Cystic masses of the spleen: radiologic-pathologic correlation. Radiographics.* Barcelona.
- Zundel N, A. F. (2020). *Esplenectomía laparoscópica. Experiencia de 9 años. Rev Mex Cir Endosc.* .

## ANEXOS

