



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado en enfermería.

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO CON COLELITIASIS**

AUTOR

GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO

TUTORA

LCDA. NANCY SUAREZ ALARCON

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. LIZZETTE MARTIN ESTEVEZ. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. LORENA OTERO TOBAR. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**DRA. MARIA EUJENIA ROJAS. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN** en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo con el tema: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS**, elaborado por el estudiante **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes Abril de del año 2019

Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Libro 3 - FOLIO 125

FIRMA

LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN

1204601668



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar,
Carrera de Enfermería

Por medio de la presente declaro ser autor del Caso Clínico titulado:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
PEDIATRICO CON ABSCESO PERIANAL**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor

Guillermo Fernando Florencia Murillo

C.I: 1724701642

Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO CORREGIDO DE COLELITIASIS.docx (D50206155)
Submitted: 4/4/2019 10:45:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-03/colelitiasis/>
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix03/06/n3-214-223_Carmen%20Diaz.pdf
<https://dramosm.blogspot.com/2014/11/caso-clinico-colelitiasis-corregido.html>

Instances where selected sources appear:

3

Guillermo Fernando Fiorencia Muriilo

1724701642

Lcda. Nancy Suarez Alarcón

1204601668

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.8 OBJETIVOS	6
1.8.1 Objetivo general.....	6
1.8.2 Objetivos específicos	6
1.3 Datos generales	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente... 8	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración física)	9
2.3.2 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de marjory gordon).	10
2.3.3 Patrones funcionales alterados.....	12
2.4 Exámenes complementarios	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	15

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento	21
2.9 Observaciones.....	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por colmarme de sabiduría mi vida y por guiarme sobre el camino correcto.

A mi Madre y Padre, por su esfuerzo, compromiso, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes eh conseguido llegar hasta aquí y sé que puedo seguir contando con su apoyo hasta que Dios lo permita.

A mis hermanos que sé que cuento con ellos cuando los necesito.

A mis amigos y aquellas personas que me han apoyado durante este proceso Universitario, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Guillermo Fernando Florencia murillo

AGRADECIMIENTO

El presente caso clínico le agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza y voluntad para continuar en este proceso de obtener uno de los deseos más esperados.

Agradezco a mi Madre Lcda. Fresia Cecilia Murillo Sánchez que me brinda su ayuda incondicional en mi proceso de aprendizaje para ser una persona de bien y poder contribuir con mis conocimientos adquiridos a la sociedad.

Agradezco, Lcda. Jenny Pozo en ayudarme en proceso de aprendizaje en el internado en el Hospital de las Fuerzas Armadas Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Agradezco a mi tutora, Lcda. Nancy Suarez Alarcón gracias por su paciencia, dedicación y tiempo en el desarrollo del presente caso clínico.

Guillermo Fernando Florencia Murillo

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO CON COLELITIASIS

RESUMEN

El presente caso clínico es de un paciente adulto 36 años de edad que es transferida del policlínico de Latacunga al Hospital de Especialidades FFAA N°1 Quito, ingresa al área de emergencia, presenta dolor abdominal tipo cólico, gran intensidad 8/10 escala de EVA, localizado en hipocondrio derecho con irradiación a epigastrio y región escapular derecha signo Murphy positivo, teniendo como relación ingesta de comida grasa, se acompaña de náusea que no llega al vómito, se evidencia fascie algica. Se realizan exámenes de laboratorio con resultados neutrofilia sin leucocitosis y se realiza ecografía abdominal superior Hígado de forma, tamaño y situación habitual, mide 14.8 cm hacia lóbulo derecho. No lesiones ocupantes de espacio en segmentos valorados, vías biliares intrahepáticas no dilatadas. Vesícula biliar de bordes regulares, pared mide 3.2, con presencia de dos litos en su interior, uno de ellos hacia cuello vesicular, miden 14 y 16 mm respectivamente, volumen de 51.53 cc. Con un diagnóstico definitivo de Colelitiasis. EL servicio de enfermería solicita valoración de cirugía general médicos indica programación para cirugía.

La enfermera realiza la valoración, paciente refiere que no tiene antecedentes patológicos, ni alérgicos, ni quirúrgicos, presenta antecedentes personales que su Abuela es Hipertensa. Se identifica el diagnóstico de enfermería con dolor agudo manifestado por conductas expresivas, informe codificado EVA. Se realiza adecuadas intervenciones de enfermería.

Palabras claves:

Dolor

Vías biliares

Epigastrio

Colelitiasis

Neutrofilia

ABSTRACT

The present clinical case is of an adult patient 36 years old who is transferred from the polyclinic of Latacunga to the Hospital de Especialidades FFAA N°1 Quito, is admitted to the emergency area, presents abdominal pain colic type, great intensity 8/10 scale of EVA, located in right hypochondrium with irradiation to epigastrium and right scapular region sign Murphy positive, having as a relation ingestion of fatty food, is accompanied by nausea that does not reach vomiting, there is evidence of algic fascia. Laboratory tests are performed with neutrophilia results without leukocytosis and upper abdominal ultrasound. Liver of usual shape, size and situation, measures 14.8 cm towards the right lobe. No space-occupying lesions in valued segments, undilated intrahepatic bile ducts. Bile ducts of regular borders, wall measures 3.2, with presence of two lithos in its interior, one of them towards vesicular neck, measures 14 and 16 mm respectively, volume of 51.53 cc. With a definitive diagnosis of cholelithiasis. The Nursing Service requests evaluation of general surgery physicians indicates scheduling for surgery.

The nurse performs the assessment, patient reports that she has no personal pathological history, but that her grandmother is hypertensive, allergic and surgical records do not refer, the nursing diagnosis is identified with acute pain manifested by expressive behaviors, EVA coded report. Adequate nursing interventions are carried out.

Keywords:

Pain

Bile ducts

Epigastrium

Colelithiasis

Neutrophilia

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis o litiasis biliar es la formación y presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar. El síntoma más habitual es el tipo cólico, las complicaciones que implican son las siguientes: colecistitis, coledocolitiasis, colangitis y pancreatitis litíásica. El diagnóstico se lo verifica mediante ecografía. Si la colelitiasis provoca síntomas o complicaciones, está indicada la colecistectomía abierta o colecistectomía laparoscópica y disolución de cálculos. (Siddiqui, 2019).

La litiasis biliar ocupa el primer lugar de enfermedades del aparato digestivo, y su tratamiento colecistectomía o colecistectomía laparoscópica, actos quirúrgicos abdominales más habituales llevadas a cabo. Se encuentra entre las 5 primeras causas de intervención quirúrgica a nivel mundial. Esta patología afecta a millones de personas en todo el mundo, se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres. En América Latina se encontró que entre el 5 y el 15 % de las poblaciones ostentan litiasis vesicular. (Almora Carbonell, 2012).

El Instituto Nacional De Estadística y Censos, indica que la colelitiasis es una patología con mayor índice de morbilidad en el Ecuador, en las mujeres se evidencia una tasa alta de morbilidad. (INEC, 2014). La unidad de estadística del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas ubicado en Quito (2018), indica que la colelitiasis ocupa el segundo lugar de patologías atendidas en esta unidad con un 16.39%.

En el presente caso clínico refleja la situación que atraviesa una paciente de 36 años de edad con un diagnóstico médico de colelitiasis en el área de cirugía general Diciembre 2019, en su estadía hospitalaria se establece tratamiento quirúrgico (colecistectomía laparoscópica) programada para 03/01/2019. Se desarrolló el proceso de atención de enfermería determinando intervenciones especificada para la mejoría y recuperación quirúrgica del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

COLELITIASIS

Concepto

La coleditiasis es la formación de cálculos en la vesícula biliar. Así, lo afirman Merino & Rodríguez (2011) “se denomina litiasis biliar a la presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar” (pág. 204).

Según Merino & Rodríguez (2011) manifiestan que los cálculos se componen de 3 principales elementos se mencionan a continuación:

- Colesterol.
- Mixtos (colesterol y carbonato cálcico).
- Pigmentarios (negros y marrones con un alto contenido en bilirrubinato cálcico). (Merino & Rodríguez, 2011, pág. 204)

Tipos de cálculos

Colesterol

- Colesterol puro.
- Cálculos mixtos de colesterol (calcio, bilirrubina, proteínas, carbonatos, fosfatos). (Díaz & Ponce, 2015)

Pigmentarios

- Negros (bilirrubina, carbonato, fosfato, calcio, proteínas).
- Marrones (bilirrubinato cálcico, ácido palmítico, ácido esteárico). (Díaz & Ponce, 2015)

La Bilis

Según (Fuller, 2007) afirma que la bilis es una sustancia procedente del hígado, su función primordial es disolver las grasas es decir fragmentarlas en pequeñas partículas. Si la dieta contiene exceso de colesterol, la bilis se vuelve saturada y liberan sales biliares que exacerba la vesícula biliar y producen litiasis. (pág. 528).

Anatomía de la vesicula biliar

(Fuller, 2007) menciona que la vesicula es una pequeña bolsa de forma de pera situada por debajo del lobulo hepatico derecho. Esta compuesta por musculo liso y tiene una extensión interna de células absortivas. (pág. 529).

Fisiopatología

Los pacientes con arenilla biliar no presentan síntomas y ésta desaparece cuando el trastorno fundamental se resuelve. La arenilla biliar, está formada por bilirrubinato de calcio, microcristales de colesterol y mucina. La arenilla biliar se desarrolla durante la estasis vesicular. En caso contrario, la arenilla puede progresar hacia la formación de cálculos o migrar a las vías biliares causando las siguientes complicaciones estas son obstrucción de los conductos y producción de cólicos biliares, colangitis o pancreatitis. (Siddiqui, 2019).

Etiología

Deficiente vaciamiento de la vesícula, obesidad, sexo femenino, edad avanzada, embarazo, rápida pérdida de peso, dietas ricas en grasas y calorías. Los cálculos de colesterol se producen por un aumento en la bilis, forman aglutinaciones en la vesícula. (Moreira, 2005)

Factores asociados a Colelitiasis

- Sobresaturación de colesterol en la bilis.

- Factores ambientales como hábitos alimenticios (consumo excesivo de colesterol).
- Genético.
- Alteración en la secreción de lípidos biliares.
- Cristalización del colesterol. (Zarate, 2011, pág. 3)

Signos y síntomas

La colelitiasis es una patología silenciosa que todas las personas pueden padecer pero solo en ciertas personas pueden presentar el sintoma mas frecuente este es el dolor tipo colico. (Siddiqui, 2019), indica que Aproximadamente del 80% de las personas con cálculos biliares son asintomáticas. Las demás presentan síntomas que abarcan desde un tipo característico de dolor (cólico biliar).

- Nauseas.
- Vomitos.
- Intolerancia a los alimentos grasos.
- Fiebre.
- Ictericia (Zarate, 2011).

Diagnostico

La ecografía abdominal es el examen de imagen diagnóstico, sirve para detectar los cálculos biliares, con una precisión y una especificidad del 95%. La ecografía también muestra con precisión la arenilla biliar. (Siddiqui, 2019).

Para (Diaz & Ponce, 2015) Para poder realizarse este examen el paciente debe estar en ayunas. La ecografía determinar la localización y tamaño de los cálculos si la vía biliar está o no está dilatada así como la morfología de la vesícula.

Endoscópicos (endoscopia de la vía biliar y del páncreas, conocida por las siglas CPRE). (Moreira, 2005)

Una ecografía interior (ecografía endoscópica). (Moreira, 2005)

Tratamiento

Cálculos sintomáticos: colecistectomía abierta o colecistectomía laparoscópica.

Cálculos asintomáticos: Conducta observadora (Siddiqui, 2019)

La colecistectomía abierta, su tasa de mortalidad global se aproxima a 0,1%, consiste en una incisión de aproximadamente 8 – 9 cm, en la parte superior derecha del abdomen, es una técnica muy segura y eficaz. (Siddiqui, 2019)

La colecistectomía laparoscópica, el procedimiento emplea video endoscopia e instrumental quirúrgico, a través de pequeñas incisiones abdominales es una cirugía muy segura y mínimamente invasiva. (Siddiqui, 2019)

Disolución de los cálculos

Existe un tratamiento el cual consiste que los cálculos se disuelvan, si se ingiere ácidos biliares durante 6 o más meses. La administración entre 3 mg/kg por vía oral tres veces al día o 4 y 5 mg/kg por vía oral dos veces al día, de ácido ursodesoxicólico se disuelve el 80% de los cálculos diminutos (0,5 cm de diámetro) en 6 meses. Cálculos mayores de ese diámetro no obtienen resultados desfavorables. (Siddiqui, 2019)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La colelitiasis o litiasis biliar es una patología con mayor prevalencia de morbilidad en la comunidad ecuatoriana, afecta en su mayoría a mujeres mientras que, a hombres, esta enfermedad es una de las más habituales del aparato digestivo.

La ecografía abdominal es el examen de imagen diagnóstico más usado para a detección de cálculos en la vesícula, con una exactitud y una especificidad del 95%. La ecografía también muestra con precisión la arenilla biliar. (Siddiqui, 2019). Existen más exámenes para diagnosticar cálculos en la vesícula estos pueden ser los siguientes: La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM). (Siddiqui, 2019)

Según (Gonzalez Anaya, 2014) manifiesta que la colecistectomía laparoscópica actualmente, es el más usado en el tratamiento quirúrgico se efectúa con frecuencia en la unidades hospitalarias de tercer nivel, este procedimiento quirúrgico se encuentra entre las cinco primeras causas de intervención en unidades médicas quirúrgicas a nivel internacional.

El propósito de exponer el siguiente caso clínico es representar e informar los conceptos científicos de esta patología, como afecta y porque se produce, asimismo determinar las intervenciones de enfermería específicas encaminado a solucionar las dificultades reales y potenciales de la salud del paciente.

Con la utilización del método enfermero (PAE) Proceso de Atención de Enfermería, además de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se trata de reconocer desde el punto de vista enfermero, el diagnóstico posible, real o de riesgo que presenta el usuario en su estancia hospitalaria con el fin de realizar intervenciones de enfermería adecuadas hacia el paciente.

1.8 OBJETIVOS

1.8.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto de 36 años de edad con diagnóstico médico de colelitiasis, determinando adecuadas intervenciones de enfermería en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 Quito.

1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar información para realizar el estudio clínico y quirúrgico mediante la historia clínica, evolución y tratamiento específico de la patología.
- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados utilizando el sistema de valoración de Marjory Gordon.
- Determinar las intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía el NIC.

1.3 Datos generales

Nombres completos: N.N

Fecha de nacimiento: 24/06/1962

Edad: 36 años / 8 meses

Sexo: Femenino

Estado Civil: Casada

Hijos: Ninguno

Raza: Mestiza

Lugar de Residencia: Las Orquídeas

Nivel de Estudio: se desconoce

Profesión: se desconoce

Nivel socioeconómico: medio

Características del Hogar: Casa de 1 piso construcción de cemento cuenta con dos baños, 1 sala 1 comedor, 1 dormitorios, cuenta con los servicios básicos.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino 36 años de edad ingresada al servicio de emergencia, refiere que aproximadamente hace 1 año aproximadamente como fecha real y 1 semana como fecha aparente presenta dolor abdominal tipo cólico, gran intensidad 8/10 escala de EVA, localizado en hipocondrio derecho con irradiación a epigastrio y región escapular derecha signo Murphy positivo, teniendo como relación ingesta de comida grasa, se acompaña de náusea que no llega al vómito, se evidencia fascie algica. Acude a médico particular en Latacunga quien envía a realizar eco de abdomen superior donde determinan un diagnóstico de colelitiasis vs coledocolitiasis, por lo que remite al Hospital de Especialidades FFAA N°1, para realización de estudios complementarios.

Paciente se realiza los siguientes exámenes de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea y tiempos de coagulación). Además, una ecografía de abdomen superior el cual manifiesta diagnóstico de colelitiasis se solicita la valoración del servicio por cirugía general refieren que le da ingreso para cirugía el día 02/01/2019.

Antecedentes personales: ninguno

Antecedente familiar: Abuela Hipertensa

No refiere alergias ni intervenciones quirúrgicas

Hábitos: ninguno

Vacunación: x

Historia Laboral: Ama de casa

Medicación: no toma medicación habitual

2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, presenta cuadro de cólicos biliares a repetición, referida desde policlínico de Latacunga por aparente cuadro de coledocolitiasis. se realizan exámenes de control solicitados por servicio de emergencia en el que se evidencia en eco colelitiasis sin colecistitis aguda, vesículas de paredes delgadas y colédoco de 4 mm. en exámenes de laboratorio neutrofilia sin leucocitosis. se descarta cuadro de coledocolitiasis por no elevación en enzimas colestasicas. se conversa con médicos tratantes e indican ingreso para cirugía el día 02/01/2019. Postoperatorio bajo anestesia general se realiza colecistectomía laparoscópica en paciente femenino de 36 años de edad con diagnóstico de colelitiasis, cirugía sin complicaciones.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Cabeza: normo cefálica, cabello de implantación normal para sexo y edad,

Ojos: pupilas isocóricas normo reactivas, escleras Ictéricas.

Oído: Simétricos en buen estado, sin presencia de cera, pabellón auricular sensible, buena agudeza auditiva sin lesiones.

Nariz: tabique sin patología aparente

Cara: No presenta lesiones, piel, tez morena

Boca: mucosas orales semihúmedas, lengua saburral, piezas dentales en regular estado

Cuello: cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas,

Tórax: Piel lisa, sin lesiones o cicatrices expansibilidad conservada, simétrico, movimientos respiratorios aumentados en frecuencia,

Pulmones: murmullo vesicular conservada, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

Corazón: no se auscultan soplos.

Abdomen: Color de piel concuerda con el resto de cuerpo. Suave, distendido, a la palpación tenso depresible, doloroso superficial y profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, ruidos intestinales presentes. Signo Murphy (+).

Extremidades: Superiores e inferiores con movilidad conservada, llenado capilar 2 segundos, no edema, pulsos distales presentes.

SIGNOS VITALES:

Presión arterial = 135/78 mmHg,

Temperatura = 36,5°C,

Pulso = 68 por minutos

Respiración. = 24 por minuto.

SPO₂= 95%

2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente, entiende su condición actual de salud y está consciente de la cirugía que se le va a realizar, además indica que no tiene vicios, no fuma, no bebe ni consume drogas. Trata de mantener una buena higiene y se cuida al momento de ingerir alimentos.

Patrón nutricional-metabólico.

Paciente al momento presenta al ingreso a esta unidad de salud presenta episodios de náuseas que no llega al vómito. Peso 55 Kg y Talla 1.53 cm, índice de masa corporal de 23.5. indica peso normal, come de 3 a 5 veces al día me, nunca ha presentado alergias por algún alimento, su temperatura tiene intervalos de 36°C a 37.6°C. Queda en NPO por procedimiento quirúrgico.

Patrón de eliminación.

Paciente con cuadro de cólicos biliares a repetición, menciona que realiza sus necesidades fisiológicas normales orina con frecuencia normal, deposiciones de 1 a 2 veces al día.

Patrón actividad-ejercicio.

Paciente se decide netamente a los que hacer del hogar indica que no realiza ejercicios con frecuencia con estos datos se indicia a que se encuentra en estado de sedentarismo.

Patrón sueño-descanso.

Le preocupa el procedimiento quirúrgico, por eso dice tener dificultad para conciliar el sueño, por lo que a veces se siente cansado e irritado.

Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente orientado en tiempo y espacio, consciente del porque el ingreso a esta casa de salud, refiere tener el apoyo emocional y físico por parte de esposo e hijos, a la valoración sus sentidos no presentan alteración alguna. Sus facies reflejan expresiones de dolor 8/10 en la escala de EVA, menciona sentir miedo por su estado de salud y procedimiento quirúrgico.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

Su enfermedad le preocupa, por el cuadro de cólicos a repetición y esta situación me agobia. Tiene el apoyo de su familia, están siempre pendiente de la evolución del paciente.

Patrón rol-relaciones.

Menciona que vive junto a su esposo, hijos ya que su casa es amplia, cuenta con todo su amor, cariño y respeto.

Patrón sexualidad-reproducción.

Paciente, Madre de dos hijos con un intervalo de edades de aproximadamente 3 años donde viven en la ciudad de Quito.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Paciente se nota tranquilo, y colaborador a la entrevista.

Patrón valores-creencias.

Paciente refiere ser católica

2.3.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico.
- Patrón actividad-ejercicio.
- Patrón autopercepción-autoconcepto.
- Patrón cognitivo-perceptual.

2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN	Resultado	Valores de referencia	Unidad
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
LEUCOCITOS	11.21	4.5 - 10	K/ μ L
NEUTROFILOS	10.48	2.2 - 7	K/ μ L
LINFOCITOS	1.38	1.1 - 4	K/ μ L
MONOCITOS	0.29	0.3 - 0.9	K/ μ L
EOSINOFILOS	0.03	0.03 - 0.7	K/ μ L
BASOFILOS	0.03	0.01 - 0.09	K/ μ L

NEUTROLIFOS %	83.1	40 - 65	%
LINFOCITOS %	13.5	30.5 - 45.5	%
MONOCITOS %	2.8	5.5 - 10.6	%
EOSINOFILOS %	0.3	0.5 - 8.9	%
BASOFILOS %	0.3	0.2 - 1	%
HEMATIES	4.56	4.2 - 5.4	M/ μ L
HEMOGLOBINA	14.9	13.5 - 17.5	g/dL
HEMATOCRITO	42.3	37.9 - 47	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.80	81 - 99	fL
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.00	0 - 1	%
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)	32.6	27 - 31.2	pg
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (MCHC)	35.1	32 - 36	g/dL
PLAQUETAS	258	130 - 450	K/ μ L
QUIMICA SANGUINEA			
GLUCOSA EN SUERO	83	74 - 106	mg/dL
UREA EN SUERO	14.00	15 - 40	mg/dL
CREATININA EN SUERO	0.56	0.55 - 1.3	mg/dL
ACIDO URICO EN SUERO	5.40	2.6 - 6	mg/dL
TGO (AST) ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	17	12 - 31	U/L
TGP (ALT) AMINO TRANSFERASA PIRUVICA	16	14 - 59	U/L
GAMA GT	64.0	5 - 55	U/L
BILIRRUBINA TOTAL	1.50	0.2 - 1	mg/dL
BILIRRUBINA DIRECTA	0.30	0 - 0.3	mg/dL
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.2	0.2 - 0.6	mg/dL
FOSFATASA ALCALINA	110	46 - 116	U/L
LIPASA EN SUERO	165.0	73 - 393	U/L
AMILASA EN SUERO	70.0	25 - 115	U/L

SODIO EN SUERO	138.0	136 - 145	mmol/l
POTASIO EN SUERO	3.50	3.5 - 5.1	mmol/l
CLORO EN SUERO	104	98 - 107	mmol/l
QUIMICA SANGUINEA			
GLUCOSA EN SUERO	83	74 - 106	mg/dL
UREA EN SUERO	14.00	15 - 40	mg/dL
CREATININA EN SUERO	0.56	0.55 - 1.3	mg/dL
ACIDO URICO EN SUERO	5.40	2.6 - 6	mg/dL
TGO (AST) ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	17	12 - 31	U/L

Datos recopilados del servicio de laboratorio del Hospital de las Fuerzas Armadas N°1

URIANALISIS		
COLOR	AMBAR	
ASPECTO	TURBIO	
DENSIDAD	1.025	
LEUCOCITOS EN ORINA	NEGATIVO	Leu/uL
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL
GLUCOSA EN ORINA	NORMAL	mg/dL
CETONAS	1+	mg/dL
UROBILINOGENO	TRAZAS	mg./dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL
SANGRE	NEGATIVO	/ul
HEMATIES	0.00	/campo

Ecografía abdomen superior

Informe:

Hígado de forma, tamaño y situación habitual, mide 14.8 cm hacia lóbulo derecho. No lesiones ocupantes de espacio en segmentos valorados, vías biliares intrahepáticas no dilatadas. Vesícula biliar de bordes regulares, pared mide 3.2, con presencia de dos litos en su interior, uno de ellos hacia cuello vesicular, miden 14 y 16 mm respectivamente, volumen de 51.53 cc.

Colédoco mide 4.3 mm.

Riñones de forma, tamaño y situación habitual

Páncreas y retroperitoneo no visibles por interposición de gas.

Bazo de eco estructura homogénea, mide 10 cm.

No líquido libre en cavidad abdominal

Datos recopilados del servicio de laboratorio del Hospital de las Fuerzas

Armadas Nº1

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Para establecer el diagnóstico que presenta el paciente el servicio de emergencia solicitó de exámenes de control en el que se evidencia en ecografía de abdomen superior, colelitiasis sin colecistitis aguda, vesículas de paredes delgadas y colédoco de 4 mm. En exámenes de laboratorio neutrofilia sin leucocitosis. Se descarta cuadro de coledocolitiasis por no elevación en enzimas colestásicas.

Se puede mencionar los siguientes diagnósticos presuntivos que pueden descartarse antes de un diagnóstico definitivo entre estos tenemos a la colecistitis aguda, coledocolitiasis

Diagnostico presuntivo: colelitiasis vs coledocolitiasis

Diagnóstico diferencial: colecistitis aguda, coledocolitiasis y colelitiasis

Diagnóstico definitivo: Colelitiasis

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Con la valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en el paciente de 36 años de edad con colelitiasis, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico.
- Patrón actividad-ejercicio.
- Patrón autopercepción-autoconcepto.
- Patrón cognitivo-perceptual.

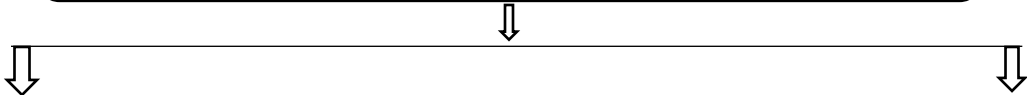
Diagnósticos de enfermería

- Dolor agudo **R/C** agentes lesivos biológicos (colelitiasis) **M/P** informe codificado expresión facial 8/10 en la escala de (EVA)
- Náuseas **R/C** dolor abdominal **M/P** sensación nauseosa.
- Riesgo de infección **R/C** procedimiento invasivos.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 2210

(NANDA, 2014)
(NOC, 2014)
(NIC, 2014)

DOLOR AGUDO



R/C: agentes lesivos biológicos (colecistitis)

E/P: expresión facial 8/10 en la escala de EVA

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES		1	2	3	4	5
210201	Dolor referido				X	
210206	Expresiones faciales de dolor				x	
210210	Frecuencia respiratoria				x	

Clase S: Conocimiento sobre salud

Etiqueta: Nivel del dolor

- ACTIVIDADES**
1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
 2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
 3. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso
 4. Utilizar los 10 correctos en la administración de fármacos.

Campo 2: Fisiológico complejo

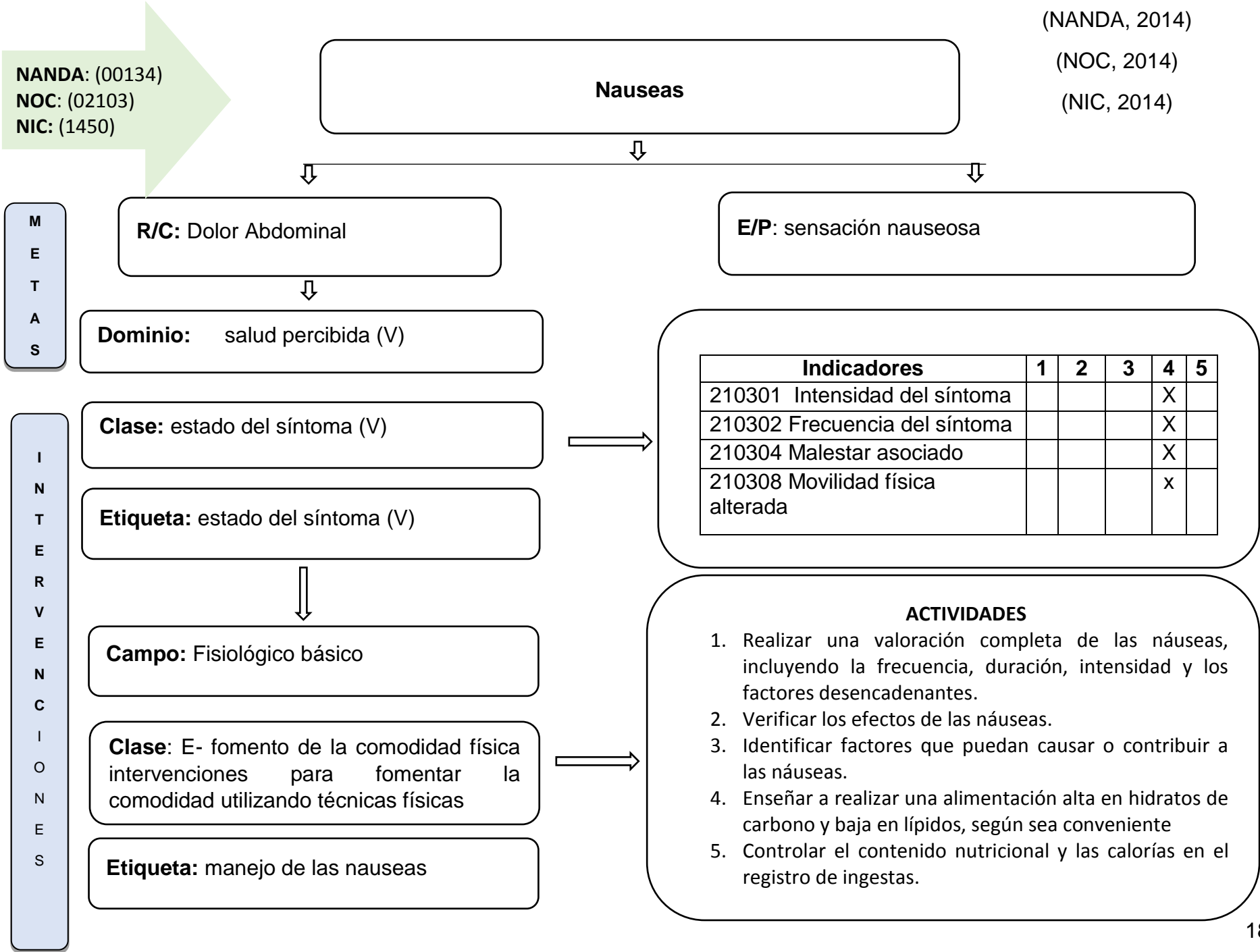
Clase H: Control de fármacos

Etiqueta: Administración de Analgésicos

M
E
T
A
S

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

(NANDA, 2014)
 (NOC, 2014)
 (NIC, 2014)



NANDA: (00134)
NOC: (02103)
NIC: (1450)

Nauseas

R/C: Dolor Abdominal

E/P: sensación nauseosa

M
E
T
A
S

Dominio: salud percibida (V)

Indicadores	1	2	3	4	5
210301 Intensidad del síntoma				X	
210302 Frecuencia del síntoma				X	
210304 Malestar asociado				X	
210308 Movilidad física alterada				x	

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

Clase: estado del síntoma (V)

Etiqueta: estado del síntoma (V)

Campo: Fisiológico básico

Clase: E- fomento de la comodidad física intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes.
 2. Verificar los efectos de las náuseas.
 3. Identificar factores que puedan causar o contribuir a las náuseas.
 4. Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípidos, según sea conveniente
 5. Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas.

Etiqueta: manejo de las nauseas

NANDA: (0011)
NOC: (01902)
NIC: (6540)

Riesgo de Infección

(NANDA, 2014)
(NOC, 2014)
(NIC, 2014)

R/C: Procedimientos invasivos.

M
E
T
A
S

Dominio: conocimiento y conducta en salud (IV)

Clase: control del riesgo y seguridad (T)

Etiqueta: Control del riesgo

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

Campo: Seguridad

Clase: V control de riesgo

Etiqueta: control de infecciones

Indicadores	1	2	3	4	5
190201 Reconoce el riesgo				X	
190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales				x	
190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo					X
190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud					X

- ACTIVIDADES**
1. Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según los consejos de los Centros para el control de enfermedades.
 2. Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
 3. Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
 4. Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Fundamento mis intervenciones de enfermería con la teoría de las necesidades básicas humanas y también en la función de atender a un paciente enfermo hasta el momento de la recuperación de la teorizante Virginia Henderson, porque dentro de esta patología se valora las necesidades básicas humanas del paciente y los estímulos que tenga para poder afrontar con su diagnóstico médico de colelitiasis, además de que su tratamiento es quirúrgico. Se evidencia que como estímulo para afrontar esta patología se encuentran sus hijos y esposo.

Virginia Henderson, se basa en las necesidades básicas humanas. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas menciona que la función de la enfermera es atender al usuario sano o enfermo, en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. (Henderson, 2009).

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.

9º.- Evitar los peligros del entorno.

10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. (Henderson, 2009)

2.8 Seguimiento

En la fecha 26/12/2018 acude al Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 en la ciudad de Quito, transferida desde un policlínico en Latacunga, al área de emergencia un paciente con un cuadro de cólicos biliares a repetición, refiere dolor abdominal tipo cólico, gran intensidad 8/10 escala de EVA, localizado en hipocondrio derecho con irradiación a epigastrio y región escapular derecha, signo Murphy positivo, teniendo como relación ingesta de comida grasa, se acompaña de náusea que no llega al vómito, se evidencia fascie algica. El servicio de emergencia indica Lactato Ringer 1000 ml IV: pasar a 150 cc/h y omeprazol 40 mg vía STAT, solicita exámenes de laboratorio además de una ecografía de abdomen superior y valoración por el servicio de cirugía general. Se evidencia en eco colelitiasis sin colecistitis aguda, vesículas de paredes delgadas y colédoco de 4 mm. en exámenes de laboratorio neutrofilia sin leucocitosis. se descarta cuadro de coledocolitiasis por no elevación en enzimas colestasicas. se conversa con médicos tratantes y se da ingreso para cirugía el día 02/01/2019.

Paciente se traslada del servicio de emergencia al servicio de cirugía general en la fecha 27/12/2018 en espera de cirugía programada para una colecistectomía laparoscópica el área de anestesiología realiza valoración correspondiente, e indica

Zaldiar tramadol + paracetamol 1 tab cada 8 horas por 5 días el área de enfermería le administra medicamentos, paciente en espera de cirugía.

02/01/2019 médicos tratantes refieren las siguientes indicaciones

NPO a partir de las 22:00

firmar 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 antiembolicas
- NPO
- Canalización de vía periférica en Quirófano

Quirófano a hora programada

Reportar novedades

Preparación para el paciente para procedimiento quirúrgico por el servicio de enfermería

03/01/2019

Profilaxis antibiótica

Ciprofloxacina 200mg IV, preinducción, como única dosis

Colecistectomía laparoscopia

La colecistectomía laparoscópica es el procedimiento quirúrgico más utilizado en el Hospital de especialidades fuerzas armadas N°1. Este procedimiento es menos invasivo y consiste en la extirpación de la vesícula biliar.

Nota post operatoria: Bajo anestesia general se realiza colecistectomía laparoscópica en paciente Femenino de 36 años de edad con diagnóstico de colelitiasis, cirugía sin complicaciones.

Hallazgos: vesícula de paredes con delgadas de aproximadamente 7 cm de largo por 4 cm de ancho, contiene un lito de aproximadamente 5 mm de diámetro en su interior, cístico de aproximadamente de 3 mm de diámetro, arteria cística posterior, vía biliar principal.

- Durante la cirugía se transfunde 1000 cc de líquido intravenoso.
- Sangrado aproximado 20 cc.

Profilaxis antibiótica

Ciprofloxacina 200mg IV, preinducción, como única dosis

En el momento paciente alerta orientada, con nauseas sin emesis, Eva 7/10, hemodinamicamente estable, heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado activo, TA: 140/90 FC 77 S02 100% FIO2 30%

Indicaciones: paracetamol 1 GR IV STAT

iniciar bomba tramadol ya preparada a 4 cc hora

Paciente de 36 años con dx de colelitiasis a quien se realiza colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general. En el momento paciente alerta orientada, no nauseas no emesis, eva 1/10, hemodinamicamente estable, no sirs, heridas quirúrgicas cubiertas sin estigmas de sangrado activo, TA: 120/80 FC 80 SO2 94%

Indicaciones: alta en 1 hora del postoperatorio

03/01/2019

Paciente ingresa al servicio de cirugía general a las 10:00 am

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
- Semifowler por 6 horas luego ambulatorio asistido
- Medias antiembolicas
- Incentivometro respiratorio 15 min cada hora
- Lactato de ringer 1000ml pasar ml/h
- Cuando tolere dieta bajar hidratación a 40 ml/h
- Tramadol 400mg + ondasetrón 8 mg diluido en 100 ml de solución salina pasar en bomba a 4ml/h
- Ketorolaco 30mg IV cada 8 horas
- Omeprazol 40mg IV QD
- Enoxaparina 40 mg SC en muslo QD a las 22:00

La administración de los medicamentos e indicaciones se realiza de manera correspondiente por parte del área de enfermería, la paciente evoluciona satisfactoriamente tolera dieta y se disminuye la hidratación a 40ml/h, paciente no muestra expresión facial de dolor apósitos limpios y secos, en espera de valoración de cirugía general.

La fecha **04/01/2019** se realiza epicrisis y alta a paciente y cita médica para 12/03/2019

Esta última fecha se muestra un informe en la cual la paciente manifiesta sentirse bien.

2.9 OBSERVACIONES.

En el tiempo que se mantuvo la paciente en esta unidad hospitalaria se mostró colaboradora con el personal médico y enfermero. Médicos le informaron sobre su patología y tratamiento que consistía en procedimiento quirúrgico.

Paciente se encontró ansioso por su cirugía además conto con el apoyo familiar, siente que Dios la ha bendecido y fortalecida en esta etapa de su vida, agradece al equipo de salud por todo el apoyo.

Paciente se recupera favorablemente de su procedimiento quirúrgico, las intervenciones de enfermería son adecuadas y oportunas por ende su proceso de recuperación es muy satisfactorio.

CONCLUSIONES

La colelitiasis se encuentra entre las patologías más frecuentes en la comunidad ecuatoriana con un alto índice de morbilidad es más común en mujeres que hombres sus síntomas pueden ser asintomáticos o sintomáticos.

El tratamiento por lo general se efectúa en una colecistectomía laparoscópica, cirugía estética y menos invasiva para el paciente es decir menor riesgo de infección.

La información que se recopiló fue de vital importancia para poder tratar de manera eficaz y certera a pacientes con colelitiasis, ya que obtuvo una recuperación adecuada y satisfactoria.

El estudio de caso se evidenciaron patrones alterados, con mi criterio enfermero seleccioné los de mayor complejidad para dar cuidados individualizados, priorizando el dolor que muestra el paciente, la angustia hacia el procedimiento quirúrgico y el riesgo de infección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almora Carbonell, C. (2012). *Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular*. Obtenido de Rev Ciencias Médicas vol.16 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2012: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021
- Díaz , F., & Ponce, D. (abril de 2015). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-03/colelitiasis/>
- Fuller. (2007). *Instrumentacion Quirurgica*. Madrid: 4ta Edicion, Editorial Medica Panamericana.
- Gonzalez Anaya, J. (2014). *Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con colelitiasis*. Obtenido de Guia de practica clinica: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/710GER.pdf>
- Henderson, V. (septiembre de 2009). *Modelo de Virginia Henderson*. Obtenido de <http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- INEC. (2014). *Instituto Nacional de estadísticas y censos* . Obtenido de Principales causas de morbilidad : <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
- Merino, B., & Rodríguez , M. (2011). *Manual CTO de medicina y cirugía, digestivo y cirugía general 8.a edición*. España : CTO .
- Moreira. (2005). *Litiasis biliar*. Obtenido de Servicio de Gastroenterología, Hospital Ramón y Cajal.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005001000009
- NANDA. (2014). *Diagnosticos Enfermeros*. España: ELSEIVER.
- NIC. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería* . España: 5ta Edicion, Elseiver .

NOC. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería* . España: 5ta Edición , Elseiver .

Siddiqui, A. A. (2019). *Manual MSD* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>

Zarate. (2011). *Colelitiasis*. Obtenido de Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas: <http://medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

ANEXOS

TUTORÍAS



PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 06 de Diciembre del 2018


Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO**, con cédula de ciudadanía **1724701642**, estudiante egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la **PROPUESTA**, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN**.

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

Atentamente.



GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO
Ci: 1250156963

Teabno
6-12-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): "**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS**", elaborado por la estudiante: **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 06 días del mes de diciembre del año 2018

Lic. Nancy Suárez A.
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Firma del Docente -Tutor
LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN
CI: 1204601668



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO**, con cédula de ciudadanía **1724701642**, estudiante egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la PROPUESTA, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN**.

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

Atentamente.



GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO
CI: 1724701642

17-12-18
Recibido

15:00



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS”**, elaborado por la estudiante: **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO** de la Carrera de Enfermería, Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de diciembre del año 2018

Lic. Nancy Suarez A.

CARRERA DE ENFERMERÍA

FOLIO 425 N.º 01

Firma del Docente Tutor

LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN

CI: 1204601668



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado en enfermería.

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO CON COLELITIASIS**

AUTOR

GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO

TUTORA

LCDA. NANCY SUAREZ ALARCON

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2018

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO CON COLELITIAS**

Nombre y Apellidos: N/n	Numero de Historia Clínica: 521744
Edad: 36 años / 8 meses	Sexo: Femenina
Raza: Mestiza	Estado Civil: Casada
Lugar y Fecha de Nacimiento: Latacunga 24 – Junio - 1962	Grupo Sanguíneo: o+
Lugar de procedencia: Las Orquídeas	Religión: Católica
Residencia Actual: Quito	Ocupación: Ama de casa

Motivo de Consulta:

Paciente de sexo femenino 36 años de edad ingresada al servicio de emergencia, refiere que aproximadamente hace 20 horas siente dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad 8/10 escala de EVA, localizado en hipocondrio derecho con irradiación a epigastrio y región escapular derecha signo Murphy positivo, se acompaña de náusea que no llega al vómito, se evidencia fascie algica.

Paciente refiere que no trabaja se dedica específicamente a los que hacer es domésticos en lo cual se evidencia que en escala de IMC: 28.1 se ubica en sobrepeso. Antecedente (familiar) abuela; indica hipertensión arterial.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad

Paciente consciente orientado en tiempo y espacio, escala de Glasgow 15/15, facies algica, dolorosa a la palpación profunda del cuadrante superior derecho (Murphy), febril 38.8°C que disminuye con la aplicación de medios físicos, signos vitales presenta variables alteradas con alza térmica de 36.5°C, presión arterial 135/78 mmhg, frecuencia cardiaca 68x1min, frecuencia respiratoria 24 x1min, SO2 95%, médicos del servicio de emergencia prescriben administración de Lactato de ringer al 0,9% 1000cc en 24 horas, analgésico para aliviar el dolor y se aplica medios físicos para disminuir la temperatura, se realiza exámenes de laboratorios (biometría hemática, química sanguínea y tiempos de coagulación). Además se realiza ecografía abdomen superior medico indica cálculos en la vesícula. Medico de cirugía general a la valoración diagnóstica colelitiasis (cálculos en la vesícula biliar), evidenciado por los exámenes complementarios, da ingreso para cirugía el día 02/01/2019.

Examen físico

Cabeza: normo cefálica, cabello de implantación normal para sexo y edad,

Ojos: pupilas isocóricas normo reactivas, escleras Ictéricas.

Nariz: tabique sin patología aparente

Boca: mucosas orales semihúmedas, lengua saburral, piezas dentales en regular estado

Cuello: cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas,

Tórax: Piel lisa, sin lesiones o cicatrices expansibilidad conservada, simétrico, movimientos respiratorios aumentados en frecuencia,

Pulmones: murmullo vesicular conservada, no se auscultan ruidos sobreañadidos

Corazón: no se auscultan soplos

Abdomen: Color de piel concuerda con el resto de cuerpo.

Suave, distendido, a la palpación tenso depresible, doloroso superficial y profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, ruidos intestinales presentes. Murphy (+).

Extremidades: Superiores e inferiores con movilidad conservada, llenado capilar 2 segundos, no edema, pulsos distales presentes.

Información de exámenes complementarios

EXAMEN	Resultado	Valores de referencia	Unidad
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
LEUCOCITOS	10.21	4.5 - 10	K/ μ L
NEUTROFILOS	8.48	2.2 - 7	K/ μ L
LINFOCITOS	1.38	1.1 - 4	K/ μ L
MONOCITOS	0.29	0.3 - 0.9	K/ μ L
EOSINOFILOS	0.03	0.03 - 0.7	K/ μ L
BASOFILOS	0.03	0.01 - 0.09	K/ μ L
NEUTROLIFOS %	83.1	40 - 65	%
LINFOCITOS %	13.5	30.5 - 45.5	%
MONOCITOS %	2.8	5.5 - 10.6	%
EOSINOFILOS %	0.3	0.5 - 8.9	%
BASOFILOS %	0.3	0.2 - 1	%
HEMATIES	4.56	4.2 - 5.4	M/ μ L
HEMOGLOBINA	14.9	13.5 - 17.5	g/dL
HEMATOCRITO	42.3	37.9 - 47	%
PLAQUETAS	258	130 - 450	K/ μ L
QUIMICA SANGUINEA			
GLUCOSA EN SUERO	83	74 - 106	mg/dL
UREA EN SUERO	14.00	15 - 40	mg/dL
CREATININA EN SUERO	0.56	0.55 - 1.3	mg/dL
ACIDO URICO EN SUERO	5.40	2.6 - 6	mg/dL
BILIRRUBINA TOTAL	1.50	0.2 - 1	mg/dL
BILIRRUBINA DIRECTA	0.30	0 - 0.3	mg/dL
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.2	0.2 - 0.6	mg/dL
FOSFATASA ALCALINA	110	46 - 116	U/L
LIPASA EN SUERO	165.0	73 - 393	U/L
AMILASA EN SUERO	70.0	25 - 115	U/L
SODIO EN SUERO	138.0	136 - 145	mmol/l
POTASIO EN SUERO	3.50	3.5 - 5.1	mmol/l
CLORO EN SUERO	104	98 - 107	mmol/l

Ecografía abdomen superior

Informe:

Hígado de forma, tamaño y situación habitual, mide 14.8 cm hacia lóbulo derecho. No lesiones ocupantes de espacio en segmentos valorados, vías biliares intrahepáticas no dilatadas. Vesícula biliar de bordes regulares, pared mide 3.2, con

presencia de dos litos en su interior, uno de ellos hacia cuello vesicular, miden 14 y 16 mm respectivamente, volumen de 51.53 cc.

Colédoco mide 4.3 mm.

Riñones de forma, tamaño y situación habitual

Páncreas y retroperitoneo no visibles por interposición de gas.

Bazo de eco estructura homogénea, mide 10 cm.

No líquido libre en cavidad abdominal

Peso: 72kg **Talla:** 1,60 cm **IMC:** 28.1

Diagnostico presuntivo: colelitiasis vs coledocolitiasis

Diagnóstico diferencial: colecistitis aguda, coledocolitiasis y colelitiasis

Diagnóstico definitivo: Colelitiasis

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

- Dolor agudo **R/C** agentes lesivos (biológicos y físicos) **M/P** taquipnea, taquicardia, informe codificado (EVA), expresa dolor, diaforesis.
- Nauseas **R/C** dolor **M/P** sensación nauseosa.
- Riesgo de infección **R/C** procedimiento invasivos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 06 /12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE LCDA. NANCY SUAREZ ALARCON

FIRMA: *[Firma]*

TEMA DE CASO CLÍNICO:

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON COLETRIASIS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO

CARRERA: ENFERMERÍA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	19/11/2018	Elaboración del tema para caso clínico	X		100%		<i>[Firma]</i>
2 horas	24/11/2018	Revisión del tema de caso clínico		X	20%		<i>[Firma]</i>
2 horas	28/11/2018	Elaboración del bosquejo		X	40%		<i>[Firma]</i>
2 horas	01/12/2018	Corrección en la redacción del bosquejo		X	60%		<i>[Firma]</i>
1 hora	03/12/2018	Aprobación del bosquejo	X		80%		<i>[Firma]</i>
1 hora	12/12/2018	Presentación y entrega de documentos	X		100%		<i>[Firma]</i>

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 04 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO**, con cédula de ciudadanía **1724701642**, estudiante egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del TEMA de Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN**.

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

Atentamente.

GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO
CI: 1724701642

Recibido

4-1-19.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN** en calidad de Docente Tutora del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS”**, elaborado por el estudiante: **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de Enero del año 2019.

Lic. Nancy Suárez A
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Libro 3, Folio 425, N.º 176

Firma del Docente -Tutor
LCDA. NANCY SUAREZ ALARCÓN
CI: 1204601668



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019


A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **GUILLERMO FERNANDO FLORENCIA MURILLO**, con cédula de ciudadanía **172470164-2**, egresado de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON COLELITIASIS** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido.


Firma

Recibido

10-4-19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERIA
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 UNIDAD DE TITULACION



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS FINAL DEL CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE: LCDA. NANCY SUAREZ ALARCON

FIRMA: *[Signature]*

TEMA DE CASO CLINICO: Desarrollo de Proceso Atención de enfermería paciente adulto con Celulitis

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Guillermo Fernando Florenza Murillo

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMIAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2 horas	17/01/2019	Elaboración de introducción, justificantes y diagnóstico	X	X	100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	04/02/2019	Elaboración de Objetivos generales y específicos + metodología del diagnóstico	X	X	30%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	27/02/2019	Revisión del trabajo elaborado	X		70%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	16/03/2019	Envío al docente tutor para subir urkund	X		90%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	01/04/2019	Entrega y firma de documentos	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	