



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON COLECISTITIS AGUDA**

**AUTORA**

**JESSICA PAOLA ECHEVERRÍA CUJI**

**TUTOR**

**LCDA. CRESPO SILVA TANYA ARABELLA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	VI
I.MARCO TEORICO.....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos .....	7
1.3 Datos generales.....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clín. del pacto. ....	8
2.2 Principales datos clín.que refiere el pacto sobre la enfermedad actual . ....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	9
2.4. Información de exámenes complementarios realizados. ....	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8 Seguimiento .....	20
2.9 Observaciones .....	23
Conclusiones.....	
Bibliografía .....	
Anexos .....	

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo le dedico primeramente a Dios por mantenerme con vida y salud y disfrutar cada día de un nuevo amanecer y darme fortaleza para culminar con este trabajo, a mis maestros por impartir sus conocimientos ya que la universidad es una casa de estudios en la cual los docentes siempre están pendiente de nuestro aprendizaje del día a día.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicionalmente en toda la trayectoria de mis estudios y depositaron siempre su confianza en mí.

A mis compañeros que me brindaron su amistad y siempre estuvieron conmigo en las buenas y en las malas apoyándonos unas a otras.

A mi esposo que me apoya mutuamente y a Dios por mantener a mi hija sana y ellos ahora son mi pilar y por quienes debo seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios por permitirme llegar hasta aquí, mantenerme con fe y perseverancia para alcanzar mi meta que me he propuesto, a mis maestros, que a más de ser docentes se convirtieron en nuestros amigos y son nuestro ejemplo a seguir y gracias a ellos poder brindar servicio de calidad y calidez a la humanidad.

A mis padres que siempre confiaron en mí y que a pesar de las situaciones en la que pasamos nunca me dejaron caer, y a mis compañeros que hemos compartido tantas experiencias.

Y a mi pequeña familia hija y esposo que es un motivo más para disfrutar cada etapa de nuestra vida.

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 53 AÑOS DE  
EDAD CON COLECISTITIS AGUDA**

## RESUMEN

La Colecistitis es una patología que ha venido afectando a la humanidad por mucho tiempo. La colecistitis aguda consiste en una inflamación de la vesícula biliar, es decir, cuando la vesícula inflamada contiene cálculos en su interior y en la cual se manifiesta con los cólicos biliares. La colecistitis aguda es un problema clínico muy frecuente, representa el 20-25% de la patología quirúrgica de urgencia y es la complicación más frecuente en mayores de 40 años tanto hombres como mujeres siendo más frecuente en el sexo femenino, se encuentra entre las 5 primeras causas de intervención quirúrgica de a nivel mundial y el más costoso entre los practicados de las enfermedades digestivas.

El presente caso colecistitis aguda se presentó en una paciente de sexo femenino de 53 años de edad. Se efectuó con el objetivo de brindar un tratamiento oportuno de calidad y calidez basándonos en los cuidados de enfermería y en las intervenciones del NANDA, NIC, NOC, en la cual a través de estos parámetros se obtiene resultados favorables.

Este trabajo se realizó con el propósito de servir como parámetro indicador y fuente de información de la población afectada y así disminuir las diversas complicaciones que trae esta enfermedad que por nuestros hábitos podría costar la vida y afectar el presupuesto en lo referente a la salud pública.

**Palabras claves:** Parámetros, tratamiento, quirúrgico, propósito, calidad, objetivo, intervención.

## ABSTRACT

Cholecystitis is a pathology that has been affecting humanity for a long time. Acute cholecystitis consists of an inflammation of the gallbladder, that is, when the inflamed gallbladder contains stones inside it and in which it manifests itself with biliary colic. Acute cholecystitis is a very frequent clinical problem, it represents 20-25% of emergency surgical pathology and is the most frequent complication in over 40 years, both men and women, being more frequent in women, it is among the 5 first causes of surgical intervention worldwide and the most expensive among those practiced digestive diseases.

The present case of acute cholecystitis occurred in a 53-year-old female patient. It was carried out with the aim of providing timely treatment of quality and warmth based on nursing care and the interventions of the NANDA, NIC, NOC, in which favorable results are obtained through these parameters.

This work was carried out with the purpose of serving as an indicator parameter and source of information for the affected population and thus decrease the various complications that this disease brings, which due to our habits could cost life and budget in what is a public health environment.

**Key words:** Parameters, treatment, surgical, purpose, quality, objective, intervention.

## INTRODUCCION

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por la presencia de cálculos biliares mientras que la colelitiasis es la presencia de cálculos en la vesícula biliar. La vesícula biliar es un órgano con forma de pera ubicada bajo el hígado. Almacena bilis, un líquido producido y excretado por el hígado para digerir las grasas. Cuando el estómago y el intestino digieren los alimentos, la vesícula biliar libera bilis a través de un tubo denominado conducto biliar común.

El diagnóstico se basa en los resultados de laboratorio y estudios imagenológicos, la cual la colecistitis aguda se caracteriza por dolor abdominal del cuadrante superior derecho persistente, con hipersensibilidad y resistencia a la palpación. Clásicamente, se describe el signo de Murphy en el examen físico, es decir, al momento de la palpación profunda en el cuadrante superior derecho el paciente detiene la inspiración. También pueden agregarse otros síntomas como anorexia, náuseas, vómitos y fiebre. En cambio el estudio imagenológico es la ecografía abdominal, este consiste en visualizar las paredes de la vesícula.

La colecistectomía es una intervención quirúrgica (laparoscópica) y este es el tratamiento de elección que se le brinda al paciente con un diagnóstico de colecistitis aguda.





## I.MARCO TEORICO

### **Colecistitis aguda**

La colecistitis aguda se define como un proceso inflamatorio biliar. Sin embargo, es importante mencionar que la vesícula está ubicada del lado derecha del abdomen. También es fundamental saber que en su interior contiene un líquido digestivo, denominado bilis que se va a ser liberada en el intestino delgado (Zarate & Álvarez, 2017)

### **Epidemiología**

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud demuestra que la incidencia varía entre 2 y 15% en personas adultas. Sin embargo, en el caso de los niños llega a representar un 50% (Zarate & Álvarez, 2017). En los países como EEUU, Bolivia, México, España y Japón, la prevalencia de colecistitis tiene un aproximado de 10 – 15%, 15,7%, 14,3%, 9,7% y 7%, respectivamente. (Zarate & Álvarez, 2017).

Alrededor del 94% se van a producir mediante las consecuencias de cálculos biliares. Mientras que el 23% de las personas con colelitiasis presentaran complicaciones secundarias. Por aquello, se ha estimado que un 20% son sintomáticos que han evolucionado a colecistitis (Zarate & Álvarez, 2017).

### **Fisiopatología**

Cuando un cálculo queda retenido en el conducto cístico y lo obstruye en una forma muy persistente, se va a desarrollar una inflamación aguda. Por aquello, se promueve la liberación de enzimas inflamatorias (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).

Es importante mencionar que una mucosa lesionada va a secretar más líquido que será conducido de manera automática a la vesícula biliar del cual se absorbe. No obstante, la distensión va a estimular la liberación de más

mediadores de la inflamación, lo que va a empeorar la lesión en la mucosa y como resultado va a provocar una isquemia. Lo que conlleva a que todos estos sucesos a padecer de una inflamación. Por aquello, también puede desarrollarse una severa infección de origen bacteriana que va a producir y sobre todo a conducir a la necrosis y la perforación del tejido (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).

Por último, debemos de mencionar que si la inflamación aguda se resuelve a tiempo. La vesícula biliar puede en muchas ocasiones fibrosarse y contrarse por sí sola, sin métodos quirúrgicos (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).

## Causas

- **Cálculos biliares:** Se produce de partículas duras que se van a formar los cálculos biliares. La finalidad es obstruir el conducto cístico, por el que fluye la bilis. Sin embargo, la bilis se acumula y causa la inflamación (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).
- **Tumor:** Evitar que la bilis drene de la vesícula, lo que puede causar en muchas ocasiones, la acumulación de bilis que provoca colecistitis (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).
- **Obstrucción biliar:** Las cicatrices de origen biliar van a desarrollar obstrucciones que como consecuencia van a provocar colecistitis.
- **Infecciones.** El VIH/SIDA y otras infecciones de origen viral, van a causar la inflamación de la vesícula (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).
- **Problemas en los vasos sanguíneos.** Provoca el daño de los vasos sanguíneos y sobre todo, la disminución en el flujo de sangre, lo que dará lugar a la colecistitis (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).

## Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Embarazo.
- Terapia hormonal.
- Ser nativo americano o hispano.

- Antecedentes familiares de litiasis biliar.
- Obesidad.
- Pérdida de peso.
- Nutrición parenteral.
- Diabetes mellitus.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedad del íleon.
- Enfermedad del colon.
- Dislipidemia.
- Enfermedades hepáticas y metabólicas (Marcio, Moreno, & Pluas, 2016).

## **Clasificación**

### **Grado I. Colecistitis aguda LEVE**

- Sin complicaciones. (Macarena, Cortés, & Flores, 2015).

### **Grado II. Colecistitis aguda MODERADA**

- Leucocitosis > 18.000
- Masa palpable en hipocondrio derecho (HD)
- Sintomatología mayor a 72 horas (Macarena, Cortés, & Flores, 2015).

**Grado III. Colecistitis aguda SEVERA:** Habrá presencia de fallo agudo de órgano o sistema:

- Disfunción cardiovascular.
- Neurológica.
- Respiratoria ( $PaO_2/FiO_2 < 300$ ).
- Renal (oliguria, Creatinina > 2 mg/dL).
- Hepática (INR > 1.5 en ausencia de terapia anticoagulante previa).
- Hematológica (Plaquetas < 100000 /mm<sup>3</sup>) (Macarena, Cortés, & Flores, 2015).

## **Sintomatología**

- Dolor agudo, de tipo cólico o sordo.
- Cefalea.
- Diaforesis.
- Dolores estomacales.
- Mialgia.
- Defecaciones color arcilla.
- Hipertermia.
- Emesis.
- Ictericia.
- Esclerosis (ictericia) (MAYO CLINIC, 2017).

## **Exámenes de diagnóstico**

### **Pruebas de laboratorio**

- Análisis de sangre
  - Amilasa y lipasa.
  - Bilirrubina.
  - Conteo sanguíneo completo (CSC)
  - Pruebas hepática (Cárdenas, 2017).

### **Pruebas Imagenológicas**

Los exámenes imagenológicos van a demostrar los cálculos biliares o inflamación, como:

- Ultrasonido abdominal.
- Tomografía computarizada abdominal o resonancia magnética
- Radiografía abdominal.
- Colecistografía oral.
- Gammagrafía de la vesícula biliar (Cárdenas, 2017).

## Tratamiento

El tratamiento requiere de manera obligatoria una estancia hospitalaria (Ponce, Ruiz, & Pastaza, 2018).

### Los tratamientos no quirúrgicos incluyen:

- Antibióticos.
- Dieta baja en grasas.
- Analgésicos

### Tratamiento quirúrgico:

- **Colecistectomía (de preferencia laparoscópica):** en todos los casos de colecistitis aguda en las 72 h posteriores al ingreso (si el enfermo no puede someterse a una cirugía en el plazo de 1 semana desde. La cirugía debe aplazarse en  $\geq 6$  semanas) (Ponce, Ruiz, & Pastaza, 2018).

## Complicaciones

La colecistitis tanto aguda como crónica, va a ocasionar complicaciones muy severas, entre ellas tenemos:

- Infección vesicular
- Muerte del tejido de la vesícula.
- Desgarro de la vesícula

## 1.1 Justificación

La colecistitis aguda ha sido las enfermedades más frecuentes entre las patologías abdominales y esta representa un alto índice de riesgo de intervención quirúrgica, por lo que la paciente debe ser valorada clínicamente con calidad y calidez y con mucho profesionalismo para así evitar posibles complicaciones postoperatorias.

Este trabajo se realizó con el propósito de valorar, explorar y reflexionar las falencias que existe en dar un diagnóstico adecuado y en menor tiempo posible para no alcanzar a hechos desastrosos. Se pretende poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en la formación académica, mediante el análisis del presente caso clínico, utilizando una técnica en la que el enfermero pueda valorar, intervenir y evaluar sus resultados por medio del modelo de Marjory Gordon.

Aquellos pacientes con estos tipos de patologías, la enfermera juega un papel muy importante entre paciente-enfermera, ya que entre ellos debe de existir un vínculo afectivo, porque a través de una buena intervención y una buena colaboración por parte del paciente nos facilitara el diagnostico, por lo tanto tendremos respuestas favorables

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el caso clínico de Colecistitis Aguda del paciente para prevenir complicaciones mediante la utilización del modelo conceptual de Marjory Gordon.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- ❖ Identificar los problemas reales y/o potenciales que alteran la salud del paciente en base a la valoración por patrones funcionales.
- ❖ Planificar las intervenciones de enfermería en base a las necesidades y problemas que presenta el paciente.
- ❖ Ejecutar las acciones planificadas basadas en las necesidades del paciente para determinar o disminuir sus problemas y así cooperar en su mejoría.
- ❖ Evaluar los resultados obtenidos en el paciente de acuerdo a la ejecución de las acciones planificadas.



### 1.3 Datos generales

<b>Nombres y apellidos</b>	N.N.
<b>Edad</b>	53 años
<b>Género</b>	Femenino
<b>Estado civil</b>	Divorciada
<b>Instrucción</b>	Secundaria
<b>Ocupación</b>	Ama de casa
<b>Fecha de nacimiento</b>	05 - 10 - 1966
<b>Lugar de residencia</b>	San José del Tambo
<b>Etnia</b>	Mestiza
<b>Religión</b>	Cristiana
<b>Grupo sanguíneo</b>	O+
<b>Diagnóstico clínico</b>	Colecistitis Aguda
<b>Fecha de ingreso</b>	Jueves 9 de Mayo del 2019

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente ingresa al servicio de emergencia refiere dolor abdominal agudo que se irradia a la región lumbar con 24 horas de evolución, se acompaña de náuseas, vómitos y malestar general.

#### **Motivos de consulta:**

1. Dolor abdominal
2. Piel pálida (palidez)

3. Pulso débil y rápido
4. Náuseas y vómitos

**Antecedentes patológicos personales:** No refiere

**Antecedentes patológicos familiares:** No refiere

**Principales factores de riesgo:**

- ✓ **Hipertensión arterial:** Positivo
- ✓ **Tabaquismo:** Negado
- ✓ **Asma bronquial:** Negado
- ✓ **Diabetes:** Negado

**Antecedentes hospitalarios:**

- ✓ **Hospitalarios:** positivo, hace 7 días a causa de un dolor abdominal

**Hábitos tóxicos:**

- ✓ **Café:** Tres veces al día
- ✓ **Alcohol:** Negado
- ✓ **Tabaco:** Negado
- ✓ **Drogas:** Negado

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

Paciente refiere que presenta dolor abdominal, acompañado de náuseas más vómitos.

**2.3 Examen físico (exploración clínica).**

Se procede a valorar al paciente, y se describe lo siguiente:

### **Signos vitales**

**T.A:** 130/80 mm/Hg

**FR:** 20 rsp/min

**Temp:** 36.3°C

**FC:** 89 lat/min

**Talla:** 1.40 m

**Peso:** 66.6kg

### **VALORACIÓN CEFALO CAUDAL**

#### **Inspección general**

- **Actitud:** Angustiada
- **Facies:** Pálida
- **Estado nutricional:** IMC 33.9
- **Marcha y movimiento:** Eubásica
- **Piel:** Presenta palidez.
- **Pelo:** Negro rizado.
- **Uñas:** Saludables color uniforme y simétricas.
- **Cejas:** Normales.
- **Cabeza:** normo cefálico no presenta depresiones, cicatrices, lesiones ni deformidades a nivel craneal.
- **Cara:** Diaforesis.
- **Ojos:** Simétricos móviles, no presenta cuerpos extraños
- **Nariz:** tabique nasal central, permeables sin secreciones, ni aleteo nasal con abundante vellosoidad.
- **Oídos:** Orejas simétricas presenta ambos pabellones auriculares sin sangrado ni ningún tipo de secreción.
- **Lengua:** Normoglosa, blanquecina, úvula central.
- **Boca:** labios simétricos, resecos, amígdalas saludables.

- **Cuello:** cilíndrico, móvil, pulsos carotídeos palpables.
- **Tórax:** simétrico de buena expansión pulmonar.
- **Corazón:** Ruidos cardíacos irregulares.
- **Pulmones:** Sin anomalías en la expansión pulmonar.
- **Abdomen:** Doloroso a la palpación.
- **Miembros superiores e inferiores:** Simétricos, móviles sin lesiones
- **Genitales:** Normales

A la exploración clínica, la paciente de sexo femenino de 53 años de edad orientada en tiempo y espacio acude esta casa de salud en compañía de su hermana, refiere dolor abdominal que irradia a la región lumbar con 24 horas de evolución, se acompaña de náuseas que llevan al vómito por varias ocasiones. Facies: pálidas, Mucosas orales: húmedas, Escleras: con ictericia, Abdomen: suave depresible doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Con Escala de Eva 8/10.

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (MAJORY GORDON)**

### **Patrón 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Paciente refiere antecedentes de hipertensión arterial controlada.

### **Patrón 2: NUTRICIÓN**

Paciente refiere que consume carbohidratos en exceso y comidas rápidas y una ingesta inadecuada de nutrientes.

### **Patrón 3: ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO**

Paciente refiere realizar esta actividad sin ninguna complicación.

### **Patrón 4: ACTIVIDAD/ REPOSO**

Paciente refiere tener fatiga y dificultad para mantener la actividad física habitual.

**Patrón 5: PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN**

Paciente consciente orientada.

**Patrón 6: AUTOPERCEPCIÓN**

Paciente refiere que se siente preocupado por su trabajo, y que desea recuperarse pronto.

**Patrón 7: ROL/RELACIONES**

Paciente refiere tener una buena relación en el ámbito de su trabajo con sus amigos y familiares.

**Patrón 8: SEXUALIDAD**

Paciente refiere ya no tener actividad sexual.

**Patrón 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente refiere que siente tristeza y frustración debido a su condición clínica.

**Patrón 10: PRINCIPIOS VITALES**

Paciente refiere que es católica y respeta la religión de los demás.

**Patrón 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Paciente refiere que siente mucha molestia al deambular.

**Patrón 12: CONFORT**

Paciente refiere que siente dolor para deambular.

**Patrón 13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Paciente refiere que en su vida cotidiana no sufría de ningún tipo de enfermedad.

#### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Dentro de los análisis de exámenes de laboratorio reflejan valores altos que permite diagnosticar la enfermedad, y permite al usuario dar un tratamiento específico siendo esta una intervención quirúrgica de urgencia.

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
Leucocitos	72	UL	4 - 10
Grupo sanguíneo	"O"		
Factor RH	POSITIVO		
Glucosa	100 mg/dl	mg/dl	70 - 100
Urea	40 mg/dl	mg/dl	15 - 39
Creatinina	1.34 mg/dl	mg/dl	0.6 – 1.1
Bilirrubina total	8.5 mg/dl	mg/dl	Hasta 1.0
Bilirrubina directa	5.6 mg/dl	mg/dl	Hasta 0.2
Bilirrubina indirecta	2.9 mg/dl	mg/dl	Hasta 1.1
TGO/AST	73 U/L	UL	Hasta 40
TGP/ALT	57 U/L	UL	Hasta 41
Amilasa	67.7 U/L	UL	Hasta 22 - 80
Alipasa	40 U/L	UL	Hasta 38
Fosfato alcalina	118 U/L	UL	Hasta 115

#### HEMOGRAMA

Basófilos %	0.5 %	%	0.5 – 1 hemograma
Neutrófilos	2.66	%	40 - 60
Linfocitos	3.05	%	20 - 40
Monocito	0.50	%	2 – 8
Eosinofilos	0.30	%	1 – 5
Plaquetas		10 <sup>3</sup> /UL	100 - 400
Tiempo de coagulación	7 mm		5 – 10 mn
Tiempo de sangría	5 mm		1 – 10 mn

**Resultados:** Ecografía Abdominal

**Vesículas Biliares:** Hidrónica con un volumen aproximadamente que mide 2.8 mm en su interior se observa escaso barro biliar y lito móvil que mide 8, 6 mm No hay dilatación de la vía biliar intrahepática.

- Colédoco mide 5,7 mm
- Páncreas y retro peritoneo no visibles por interposición de gas intestinal.

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

- **Diagnostico presuntivo:** Colecistitis aguda
- **Diagnóstico diferencial:** Colelitiasis
- **Diagnóstico definitivo:** Colecistitis aguda

#### **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:

**Dominio 2: NUTRICIÓN**

**Dominio 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

**Dominio 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

**Dominio 12: CONFORT**

**NANDA: 2 Nutrición**  
**NOC: 2 Salud fisiológica**  
**NIC: 1 Fisiológico Básico**

## 00232 Obesidad

**R/C:** Ingesta inadecuada de nutrientes

**E/P:** IMC 39.9

**Dominio:** (2) SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** (K) DIGESTION Y NUTRICION

**Etiqueta:** 1004 - ESTADO NUTRICIONAL

**Campo:** (1) FISIOLÓGICO BASICO

**Clase:** (D) APOYO NUTRICIONAL

**Etiqueta:** 1100 -MANEJO DE LA NUTRICION

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes				x	
Masa corporal			x		
Peso			X		
Ingesta de líquidos		x			
Energía			x		

### ACTIVIDADES

- Identificar las alergias alimentarias de la paciente
- Determinar las preferencias de comidas de la paciente.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida saludable.
- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro y líquidos.
- Fomentar el aumento de ingesta calcio, proteínas, hierro y vitamina.
- Educar a la paciente a controlar las calorías.
- Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra.

M  
E  
T  
A  
S

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



**NANDA:9**Afrontamiento/Tolerancia al estrés  
**NOC: 3** Salud psicosocial  
**NIC: 3** Conductual

**00069 Afrontamiento ineficaz**

**R/C:** Incapacidad para satisfacer necesidades básicas.

**E/P:** Dificultad para realizar actividades cotidianas.

**DOMINIO:** (3) SALUD PSICOSOCIAL

**CLASE:** (B) ADAPTACION PSICOSOCIAL

**ETIQUETA:** 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

**CAMPO:** (3) CONDUCTUAL

**CLASE:** (R) AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO

**ETIQUETA:** 5230 MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Indica patrones de superación eficaces.				X	
Se adapta a los cambios en desarrollo			X		
Se obtiene ayuda de un profesional.				X	
Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.				X	

**ACTIVIDADES**

- Monitorizar signos vitales.
- Alentar a la paciente a encontrar una descripción realista del cambio.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Instruir a la paciente sobre técnicas de relajación.
- Manejar cambios de estilo de vida.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:11**Seguridad/Protección  
**NOC:4** Conocimiento y conducta de salud  
**NIC: Seguridad**

**00004** Riesgo de infección

**R/C:** Procedimiento quirúrgico

**E/P:** Dolor al deambular, alteración de la integridad de la piel.

**DOMINIO:** (4) CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

**CLASE:** (T) CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD

**ETIQUETA:** 1924 CONTROL DEL RIESGO DE PROCESO DE INFECCION

**CAMPO:** (4) SEGURIDAD

**CLASE:** (V) CONTROL DE RIESGOS

**ETIQUETA:** 6540 CONTROL DE INFECCIONES

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Desarrolla estrategias de control de la infección.				X	
Control de conductas personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección.				X	
Toma acciones inmediatas para reducir el riesgo de infección.				X	

**ACTIVIDADES**

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad.
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Valorar el estado en la zona de incisión, según corresponda.
- Enseñar a la paciente o a familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
- Fomentar una conservación segura y una preparación seguras de los alimentos.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA: 12 Confort**  
**NOC: 4 Conocimiento y conducta de salud**  
**NIC: 1 Fisiológico básico**

**00132 Dolor agudo**

**R/C:** Intervención quirúrgica

**E/P:** Expresión facial de dolor.

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO:** (4) CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

**CLASE:** (Q) CONDUCTA DE SALUD

**ETIQUETA:** 1605 CONTROL DEL DOLOR

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

**CAMPO:** (1) FISIOLÓGICO BASICO

**CLASE:** (E) FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

**ETIQUETA:** 1400 MANEJO DEL DOLOR

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor.				x	
Utiliza medidas preventivas.				x	
Refiere síntomas in controlables al profesional sanitario.			x		
Signos y síntomas del dolor.			x		

- ACTIVIDADES**
1. Proporcionar a la persona un alivio óptimo mediante analgésicos prescritos.
  2. Ayudar a la paciente y a la familia obtener y proporcionar apoyo.
  3. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
  4. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de valoración continua de la experiencia dolorosa.
  5. Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor.

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

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece 13 patrones funcionales.

**Al momento de ingreso de la paciente a esta casa de salud se le valora los siguientes parámetros:**

- ✓ **Control de signos vitales**
- ✓ **Intensidad del dolor**
- ✓ **Control de Ingesta y Eliminación**
- ✓ **Canalizar vía periférica permeable**
- ✓ **Administración de medicación**

Se realiza la intervención quirúrgica por los hallazgos encontrados en la ecografía abdominal presencia de cálculos en la vesícula e inflamación de las paredes biliares siendo este el diagnóstico definitivo de Colecistitis Aguda por el cual se procede realizar su tratamiento.

La laparoscopia es una cirugía para examinar órganos pélvicos, mediante el uso de un instrumento de visualización llamado laparoscopio que se inserta en el abdomen a través de una incisión pequeña en la cual se dispone de micro cámaras de video que se podrían conectar al ocular de la óptica y proyectar la imagen en una pantalla de televisión, obtenido una imagen visualizable por todo el equipo quirúrgico. En estas condiciones y la capacidad visual para desarrollar cómodamente procedimientos operatorios.

## **2.8 Seguimiento**

### **Día 1**

Paciente femenino de 53 años de edad que ingresa al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de Colecistitis Aguda paciente refiere náuseas y vomito que mejora con horas al ingreso hospitalario.

#### **Signos vitales:**

- PA: 120/84mmHg
- FC: 85 X minuto
- SO2: 90%
- T: 36°C
- FR: 18 x minuto

#### **Indicaciones**

- NPO
- CSV
- Semifowler/ ambulatorio.

#### **Plan de tratamiento**

- Solución salina al 0.9% 1000cc IV pasar a 80cc/h

#### **Medicación**

- Ampicilina+ Sulbactam 3gramos IV C/6H
- Tramadol de 100mg diluido en 100cc pasar en 30 minutos C/8H PRN
- Metoclopramida 10mg IV C/8H
- Dish
- Paracetamol 1 gramo VO C/8H

## **Día 2**

Paciente femenino de 53 años de edad con diagnóstico de colecistitis aguda al momento la paciente no refiere molestias.

### **Signos vitales:**

- PA: 118/78mmHg
- FC: 75 x minuto
- FR: 19 x minuto
- SO2: 94%
- T: 36°C

### **Indicaciones**

- Dieta líquida hipograsa
- Control de Signos Vitales
- Control de ingesta y eliminación

### **Medicación**

- Tramadol de 100mg diluido en 100cc pasar en 30 minutos C/8H PRN
- Metoclopramida 10mg IV C/8H
- Paracetamol 1 gramo IV C/8 H
- Dish

## **Día 3**

Paciente femenino de 53 años de edad con diagnóstico de Colecistitis Aguda al momento la paciente con evolución favorable.

### **Indicaciones**

- NPO por 6horas desde las 8am.
- Dieta blanda hipograsa
- CSV
- Control de ingesta y eliminación

## **Medicación**

- Dextrosa en Solución salina 60cc/hora
- Ampicilina+ Sulbactam 3gramos IV C/6H
- Tramadol de 100mg diluido en 100cc pasar en 30 minutos C/8H PRN.
- Metoclopramida 10mg IV C/8H
- Paracetamol 1 gramos IV C/8H.
- Dish.
- Novedades

## **Día 4**

### **Signos vitales:**

- PA: 118/78mmHg
- FC:75 x minuto
- FR: 19 x minuto
- SO2: 94%
- T: 36°C

### **Indicaciones**

- Iguales indicaciones

## **Día 5**

### **Signos vitales**

- PA: 108/72mmHg
- FC: 71 x minuto
- FR: 18 x minuto
- SO2: 98%
- T: 36,3°C

### **Indicaciones**

- Alta medica
- Referencia al centro de salud cercano para controles médicos.

## **2.9 Observaciones**

El caso clínico es de una paciente femenina de 53 años de edad, la cual fue diagnosticada con Colecistitis Aguda. Al momento de presentar las molestias en su estado de salud fue acompañada de su hermana a esta casa asistencial donde la paciente refiere náuseas, vómitos y dolor abdominal.

La paciente fue atendida por el área de Emergencia, donde recibió atención médica y fue trasladada al área de quirófano, en la cual fue intervenida quirúrgicamente donde se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable dentro de los 5 días hospitalarios y por ende su recuperación a la comunidad.

La paciente fue dada de alta bajo el cuidado de su hermana a quien estuvo colaborando en su recuperación, referente a la patología presentada y las medidas a tomar post Alta hospitalaria.



## **Conclusiones**

Puedo concluir que durante la ejecución de mi estudio de caso clínico acerca de un paciente de 53 años de edad con un diagnóstico de colecistitis aguda, se desarrolló el proceso de atención de enfermería acorde a los problemas que alteran el estado de salud del paciente, utilizando como herramienta fundamental la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Motivo por el cual se elaboró el plan de cuidados, centrándonos en las necesidades fisiológicas, psicológicas, y biológicas del paciente con el único objetivo de poder recuperar, restaurar y sobre todo, conservar la salud de nuestro paciente brindándole los cuidados de enfermería de manera eficaz y oportuna durante su hospitalización.

Para finalizar se debe mencionar que se ha logrado comprobar que el proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente de sexo femenino de 53 años de edad con diagnóstico de Colecistitis aguda, ha servido como un instrumento oportuno para la favorable recuperación después de haber sido intervenida en el quirófano y trasladada al área de post-operatorio donde se le brindó los cuidados de enfermería las 24 horas del día. Cumpliendo así con las demandas y las necesidades del paciente, hasta haber logrado obtener una factible recuperación y ser dada de alta médica horas más tarde.

## Bibliografía

- Burgaleta, C. O. (2017). *Manueal medico Residente de Hematologia*. Madrid: Editores Médicos, S.A.
- Cárdenas, M. (2017). COLECISTITIS AGUDA . *Revista Médica Sinergia* , 3-8.
- Macarena, V., Cortés, L., & Flores, M. (2015). Colecistitis aguda. *Guia Clinica*, 23-31.
- Marcio, S., Moreno, A., & Plusas, L. (2016). Diagnostico y tratamiento de Colecistitis y colelitiasis. *Guia practica clinica*, 33-41.
- MAYO CLINIC. (2017). Colecistitis aguda en el adulto mayor: Signos y sintomas. *MAYO CLINIC*, 2-5.
- Pavon, J. (2014). *Consultas de practicas clinicas - Medicas*. Valencia: Panamericana.
- Ponce, L., Ruiz, F., & Pastaza, M. (2018). Tratamiento y diagnostico de colecistitis aguda y cronica. *Revista Medica Española*, 11-14.
- Quevedo, L. (2015). Colecistitis aguda. Clasificación etiológica, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana Medica*, 1-4.
- Vergara, F. (2016). Guia de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. *Organizacion mundial de la salud* , 204.
- Zarate, M., & Álvarez, J. (2017). Colecistitis Aguda. *Salud y bienestar en el adulto mayor*, 2-13.

## ANEXOS



FIGURA 1. VISION DE UNA VESICULA NORMAL Y OTRA INFLAMADA



FIGURA 2. VISION LAPAROSCOPICA DE UN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA

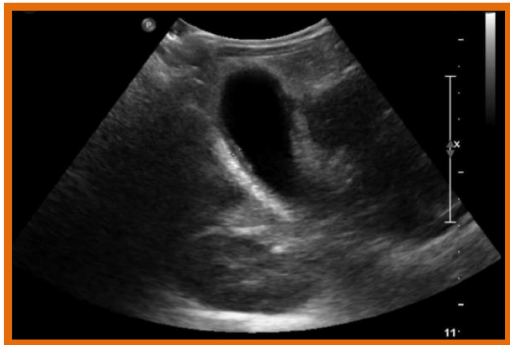


FIGURA 3. ECOGRAFÍA DE ABDOMEN. VESÍCULA LIGERAMENTE DISTENDIDA CON PARED ENGROSADA y LÍQUIDO PERIVESICULAR. NO SE IDENTIFICAN LITIASIS EN SU INTERIOR.



FIGURA 4. TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ABDOMINAL COLECISTITIS. ENGROSAMIENTO DE LA PARED VESICULAR Y EDEMA PERIVESICULAR, AUMENTO DE DENSIDAD Y LÍQUIDO EN LA GRASA MESENTERICA POSTERIOR-



COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, LA VESÍCULA BILIAR ES EXTIRPADA CON INSTRUMENTOS QUE SE COLOCAN EN PEQUEÑAS INCISIONES EN EL ABDOMEN.