



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADEMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
PACIENTE CON COLELITIASIS AGUDA - HOSPITAL
RAFAEL ORTIZ RAVINES DE
JULI - 2023

PRESENTADO POR:
SILVIA CARMEN OCHOCHOQUE CCALLO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA- PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
PACIENTE CON COLELITIASIS AGUDA - HOSPITAL
RAFAEL ORTIZ RAVINES DE
JULI - 2023

PRESENTADO POR:

SILVIA CARMEN OCHOCHOQUE CCALLO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:


PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°163 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-05886, de la Egresado (a) **OCHOCHOQUE CCALLO SILVIA CARMEN**, con DNI N° 02431921 y Código N° 1410233011, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **OCHOCHOQUE CCALLO SILVIA CARMEN**, con DNI N° 02431921 y Código N° 1410233011, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 21 de junio del 2024
Hora	:	09:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. L. Osiporio Venceslao Córdova Cusi
DIRECTOR (e)



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO PACIENTE CON COLELITIASIS AGUDA - HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

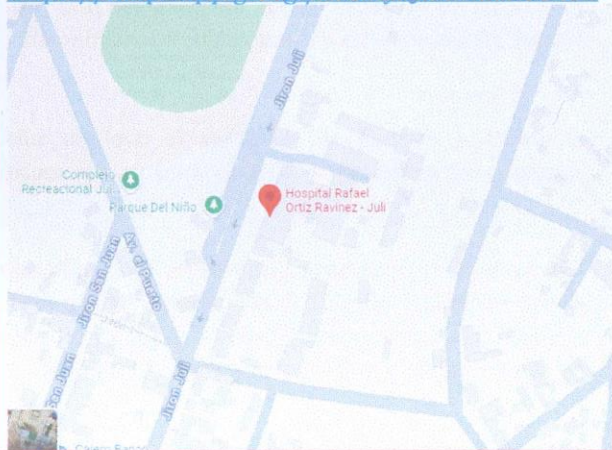
FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	17%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	inba.info Fuente de Internet	<1%
6	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADOPACIENTE CON COLELITIASIS AGUDA - HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI - 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	SILVIA CARMEN OCHOCHOQUE CCALLO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02431921
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2820-7604
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS -SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: CHUCUITO Distrito: JULI -16.20879, -69.45725 https://maps.app.goo.gl/N5usyQzU4Bz5B5UR7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.00.00 Medicina básica https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.01.00



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
"NESTOR CERVENES Y CASQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Silvia Carmen Ochochoque Ceaslo, identificado con DNI Nro. 02431921 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

Cuidados Enfermero en emergencias y desastres

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Proceso del cuidado de enfermería aplicada pacientes con coledocolitiasis Aguda - Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli - 2023

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 28 de Agosto del 2024

[Firma manuscrita]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios Por bendecirme en la vida, por ser guía a lo largo de mi existencia brindándome paciencia y sabiduría para concluir con éxito mi meta propuesta. A mis hijos: Royer y Pahola. Por ser mi motivación para poder seguir adelante. A mi hermano: Jesús Ricardo. Sé que aunque él no esté físicamente conmigo, me está cuidando desde arriba y guiándome para garantizar que todo suceda según lo planeado.



AGRADECIMIENTO

A la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por darme la oportunidad de llevar a cabo mi segunda especialidad.

A mis maestros formadores de la especialidad, por compartir sus conocimientos.

A las docentes creadoras de las especialidades en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Dra. Gabriela Betty Arias Luque, Dra.
Laura Beatriz Muñoz Carbajal.

ÍNDICE



ÍNDICE	ii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	v
OBJETIVOS	viii
OBJETIVO GENERAL	viii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	viii

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	1
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4. ANTECEDENTES:.....	2
1.5. EXAMEN FÍSICO.....	3
1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	4
1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES....	4
1.8. ESQUEMA DE VALORACION DE LA PACIENTE	10

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	12
2.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN ANALISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	12
2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.....	13

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN



3.1. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	14
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	15
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	16
3.4. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	17
ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....	18

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....	19
4.2. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....	21
Colecistitis-aguda	22
CAUSAS DE LA COLELITIASIS	24
TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS	24
COMPLICACIONES.....	25

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS



RESUMEN

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO PACIENTE CON COLELITIASIS AGUDA - HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI – 2023

"Este trabajo académico trata sobre una mujer de cincuenta años cuyo proceso de atención de enfermería ha sido implementado desde su ingreso al servicio, con la debida atención y preparación para la hospitalización en el área de cirugía. Esta patología es común en el Centro Hospitalario Rafael Ortiz Rabines de la ciudad de Juli." Los objetivos del presente trabajo son: determinar adecuados diagnósticos de enfermería de acuerdo a patología de coledocistitis aguda, Proporcionar cuidados de enfermería inmediatos para la preparación de paciente a sala de operaciones, Realizar la valoración en base a las necesidades reales y potenciales de la paciente teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC, Establecer adecuados cuidados de enfermería en el servicio de emergencia para una correcta evolución del paciente con coledocistitis aguda. Las conclusiones del presente trabajo: son, la valoración y los cuidados de enfermería para el paciente con coledocistitis fueron efectivos, permitiendo una preparación adecuada para la cirugía y una recuperación exitosa. El paciente mejoró en confort y control de ansiedad, fue dado de alta sin complicaciones, y su recuperación continúa de manera favorable con el apoyo familiar y el seguimiento del plan de cuidados.

Palabras Claves: Servicios de urgencia, Atención de enfermería, Diagnostico adecuado



ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS APPLIED PATIENT WITH ACUTE CHOLELITHIASIS - RAFAEL ORTIZ RAVINES HOSPITAL DE JULI - 2023 "This academic work is about a fifty-year-old woman whose nursing care process has been implemented since entering the service, with due attention and preparation for hospitalization in the surgery area. This pathology is common in the Rafael Ortiz Rabines Hospital Center in the city of Juli. "The objectives of this work are: to determine adequate nursing diagnoses according to the pathology of acute cholelithiasis, Provide immediate nursing care to prepare the patient for the operating room, Carry out the assessment based on the real and potential needs of the patient taking into account the NANDA, NOC, NIC taxonomy, Establish adequate nursing care in the emergency service for a correct evolution of the patient with acute cholelithiasis. The conclusions of this work: "In conclusion, the assessment and nursing care for the patient with cholelithiasis were effective, allowing adequate preparation for surgery and a successful recovery. The patient improved in comfort and anxiety control, was discharged without complications, and his recovery continues favorably with family support and follow-up of the care plan.

Keywords: Emergency services, Nursing care, Adequate diagnosis



INTRODUCCIÓN

Los usuarios con colelitiasis aguda se encuentran entre las enfermedades que acuden con mayor frecuencia al servicio de urgencias. La necesidad de personal de enfermería altamente calificado es de los resultados de las crecientes demandas de atención a pacientes con necesidades médicas urgentes. Competentes en este rol, con habilidades procesales, cognitivas y de actitud que les permitan brindar un tratamiento seguro y rápido.

Colecistitis aguda litiasis es el nombre que recibe las inflamaciones agudas de las mucosas pertenecientes a la vesícula biliar provocada por un cálculo que obstaculiza el conducto-cístico. Estas afecciones puede provocar una infección bacteriana secundaria, causada por una bilis sobresaturada que daña la mucosa y favorece la entrada de gérmenes. La colecistitis aguda acalculosa es la afección que ocurre cuando no hay cálculos presentes.

Estoy realizando este trabajo sobre una mujer de cincuenta años de edad cuyo proceso de atención de enfermería se ha aplicado desde su ingreso al servicio con la debida atención, preparación adecuada para la hospitalización en el servicio de cirugía, debido a que esta patología es la que llega frecuentemente al Centro Hospitalario Rafael Ortiz Rabines de la ciudad de Juli.

Se realiza cumpliendo con los lineamientos de la UANCV-J para la realización de trabajos académicos relacionados con segundas especializaciones en enfermería.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar adecuados diagnósticos de enfermería de acuerdo a patología de colelitiasis aguda

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar cuidados de enfermería inmediatos para la preparación de paciente a sala de operaciones.
- Realizar la valoración en base a las necesidades reales y potenciales de la paciente teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC
- Establecer adecuados cuidados de enfermería en el servicio de emergencia para una correcta evolución del paciente con colelitiasis aguda



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES	: V de N M.
EDAD	: 50 años
SEXO	: Femenino
LUGAR DE NACIMIENTO	: Juli
RAZA	: Mestiza
DOMICILIO	: Comunidad de Hancoco Haqqi
PROCEDENCIA	: Juli
INTEGRANTES DE FAMILIA	: 02 miembro
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	: Primaria completa
OCUPACIÓN	: Comerciante
IDIOMA	: Castellano/aimara
RELIGIÓN	: católica
H. CI	: 267

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Usuaría ha ingresado al Departamento de emergencia en compañía de su hija de trece años, con dolor abdominal, a nivel de flanco derecho



1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Usuaria de sexo femenino con dolor y malestar, vómitos

1.4. ANTECEDENTES:

Patológicos:

Paciente que refiere como antecedentes, resfríos, y trastornos gastrointestinales.

Antecedentes familiares

Padres vivos madre sufre de hipertensión arterial, a ambos padres les dio COVID -19

Costumbres y creencias de la madre.

Indica que para algunas enfermedades se cura con plantas casera, consume coca, cree en el pago a la tierra.

Hábitos Nocivos

No los tiene

Antecedentes socioeconómicos:

Integrantes de la familia : Dos

Tipo de familia : Familia nuclear

Datos de la vivienda

Tipo : Unifamiliar

Tenencia : Propia

Agua : Agua Potable

Eliminación de excretas : En servicio intradomiciliario

Energía eléctrica : Luz pública y domiciliaria.



Material de la vivienda : Adobe

Número de ambientes : Cuentan con dos dormitorios, cocina, baño

Disposición de residuos sólidos: Se realiza en tacho adecuado.

Servicios básicos: Vivienda cuenta con todos los servicios básicos.

Ingreso económico familiar: El ingreso familiar proviene de los ingresos de la paciente.

1.5. EXAMEN FÍSICO

Aspecto general:

Cabeza: Normocéfalo.

Ojos: Conjuntivas un poco ictéricas.

Boca: Labios secos.

Fosas Nasales: Simétrica, mucosas orales secas.

Cuello: Cilíndrico.

Tórax y Pulmones: Móvil, ganglios no palpables. Sin particularidades.

Exploración Física Céfalocaudal

Abdomen: Doloroso a la palpación, flanco derecho, hipogastrio.

Extremidades: Dentro de lo normal.

Sistema Nervioso: No signos de alteración.

Estado General: Aparente mal estado regular.

Estado Nutricional: Adecuado.

Estado de hidratación: Lengua seca.

Funciones Vitales



Temperatura: Temperatura axilar de 37,5 °C.

Presión arterial: 100/60 mmHg.

Frecuencia cardiaca: 70 X'.

Frecuencia Respiratoria: 22 X'.

Saturación de oxígeno: 89%.

Antropometría

Peso : 66 Kg.

Talla : 1.65 cm.

1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente que hace varias semanas inicia con dolor tipo punzada en la zona de flanco derecho

1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 1. Toma de conciencia de la salud.

Madre soltera con hija de trece años.

Hija adolescente preocupa por la situación de su mamá

Clase 2: Gestión de la salud

Madre acude al hospital cuando presenta alguna enfermedad tanto de ella como la de hija.



DOMINIO II: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión:

Paciente adulto ha referido que por su situación de salud no tiene apetito, sensación nauseosa, presenta gases.

Clase 2. Digestión.

Indica que la alimentación mayormente come en la calle por su condición de comerciante.

Clase 5. Hidratación

Se observa boca seca, lengua saburral, no hidratada ya que luego vomita

DOMINIO III: ELIMINACIÓN

Clase 1: Función Urinaria

Paciente micciona orina color oscuro

Clase 2: Sistema Gastrointestinal.

A nivel gastrointestinal tiene manifestación de pesadez estreñimiento,

Gases frecuentes

Clase 3: Sistema tegumentario

Dentro de parámetros normales.

Clase 4: Sistema Pulmonar Respiración:

La paciente respira espontáneamente no presenta dificultad a nivel del sistema pulmonar.

DOMINIO IV: ACTIVIDAD/ REPOSO

Clase 1: Reposo y Sueño

Paciente indica que no podía dormir por el dolor abdominal.



Clase 2: Actividad y ejercicio

Paciente tiene limitaciones del movimiento debido a que aún tiene dolor a nivel abdominal.

El descanso también se ha alterado debido al dolor

Clase 3: Equilibrio de energía

Refiere que quiere recuperarse pronto para poder trabajar

Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratoria

Paciente con funciones vitales dentro de los parámetros normales.

Clase 5: Autocuidado:

Paciente realiza actividad diariamente

DOMINIO V: PERCEPCION/COGNICION

Clase 1: Atención; Paciente asiste a emergencia del hospital por el dolor que no pasa

Clase 2: Sensación y percepción.

Paciente colabora. La hija se muestra preocupada por la situación en la que se encuentran su mama,

Clase 3: Cognición

Paciente orientada en tiempo y espacio

Clase 5: Comunicación.

Evidencia comprensión y entendimiento lo cual facilita la comunicación, Asimila rápidamente las indicaciones que se le proporciona con respecto al cuidado que se le brinda, tratamientos y de la participación activa de los profesionales en su proceso de atención y cuidado.



DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1: Auto concepto; mujer manifiesta que se siente bien a pesar del problema de salud, se considera que aún es joven y que con apoyo de pareja volverá a tener la posibilidad de ser madre; piensa y siente que si es importante para su esposo y familia, de los cuales tiene el apoyo para continuar en el proceso de recuperación,

Clase 2: Autoestima por ser mujer y con capacidad de ser madre se siente triste por el momento pero que continuara con muchas ganas debido a que se considera a un joven y con voluntad para su recuperación.

Clase 3: Imagen Corporal. Se siente muy bien con lo que es y se puede dar cuenta que aún es joven y se siente bien con su figura corporal.

DOMINIO VII: ROL/RELACIONES

Clase 1: Rol de cuidados, por el momento se siente cuidada y atendida no solo por personal de salud sino por la familia, en su domicilio es ella la responsable de la atención principalmente de la familia joven con apoyo de pareja y familia.

Clase 2: Relaciones familiares; mantiene muy buenas relaciones a nivel de pareja y con la familia tanto de ella como la de su conyugue.

Clase 3: Desempeño del rol. Ella en su domicilio desempeña el rol de esposa y de madre. Frente a su familia es una hija manteniendo muy buena relación con sus padres y familia de su esposo quien a la fecha es el responsable que apoya emocional y económicamente.



DOMINIO VIII: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

Clase 1: Identificación sexual; esta información no fue obtenida.

Clase 2: Función sexual; nose pudo recolectar esa información.

Clase 3: Reproducción: cuenta con una hija de trece años

DOMINIO IX: TOLERANCIA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRES

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

La paciente refiere que teme ser sometida a una operación quirúrgica. Se puede ver a la paciente inquieta.

DOMINIO X: VALORES Y CREENCIAS

Clase 1: Valores y Clase 2: Creencias.

La paciente indica que profesa la religión católica, asiste de vez en cuando a la misa los domingos, pero guarda las fiestas religiosas

DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION

Clase 1: Infección.

La coleditiasis pone en riesgo su salud de la paciente ya que puede la vesícula reventar y sufra una infección generalizada que afecte la salud de la paciente.

Clase 4. Peligros del entorno:

Ambiente hospitalario que se le brindara al paciente es el servicio de cirugía después de realizada la operación para lo cual se le preparar.



Clase 6. Termorregulación.

Dentro de lo normal, ambiente ligeramente temperado por luz solar y ventanas cerradas.

DOMINIO XII: CONFORT

Clase 1: Confort físico.

La usuaria se encuentra en cama hospitalizada del servicio de emergencia con la comodidad necesaria hasta que sea preparada para su intervención



1.8. ESQUEMA DE VALORACION DE LA PACIENTE

Nombre de la paciente: : V de N M Edad de la paciente: 50 Años Etapa de vida; Adulta Maduro

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RACIONADO
Paciente llega al servicio de emergencia por presentar vómitos nauseas	DOMINIO II DOMINIO: 2 Severidad de las náuseas y vómitos. CLASE 5 Hidratación CODIGO Código: 2107	Los fluidos corporales son Sustancias en forma de líquidos o gases que pueden moverse o se crean dentro de los seres vivos. (1) Bilis Definición. El hígado produce y secreta un líquido llamado bilis, pero la vesícula biliar es la encargada de retener este líquido. Este líquido ayuda a la digestión y, en el caso de las enzimas del cuerpo, facilita la descomposición de los lípidos en ácidos grasos. (2)	Paciente mujer que acude al hospital por tener cólicos vesiculares, siendo la tercera vez que viene por este problema, le dijeron por los exámenes que se tiene que operar	Cambio en el estado de salud debido a los frecuentes cólicos que está teniendo



<p>Paciente que al ingresar al hospital servicio de emergencia presenta dolor abdominal, hipocondrio derecho</p>	<p>DMNINIO XII DOMINIO 12 CONFORT CLASE 1 Lesión física CODIGO: (00132)</p>	<p>Según la International Association for the Study of Pain, el dolor agudo es cualquier experiencia sensorial y emocional desagradable provocada por un daño real o posible al tejido; puede tener un comienzo rápido o gradual, variar en gravedad, pero siempre ser predecible. (3)</p>	<p>Paciente indica que no aguanta el dolor abdominal</p>	<p>Dolor esta relacionado con la presencia de cálculos biliares en la vesicula</p>
<p>Paciente mujer ha presentado alzas térmicas 37.5</p>	<p>DOMINIO XI CLASE 1 Infección Código = 00004</p>	<p>Infección Implica la entrada de una bacteria patógena, su crecimiento dentro de los tejidos y la respuesta del huésped tanto a su presencia como a cualquier veneno potencial que pueda tener. (4)</p>	<p>Paciente manifiesta dolor a nivel abdominal y dolor en las vías de acceso periférico</p>	<p>Procesos invasivos propios de la enfermedad en curso.</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Deshidratación
- Dolor abdominal

2.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN ANALISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

DOMINIO II NUTRICIÓN.

CLASE 5: hidratación.

CÓDIGO: 00195

Riesgo de desequilibrio electrolito. R/C vómitos incapacidad para ingerir alimentos M/P por nauseas

DOMNINIO XII CONFORT

CLASE 1. Lesión física

CODIGO: 00132

Malestar agudo R/C presencia de cálculos billares en la vesícula M/P fascias quejumbrosa

DOMINIO XI

CLASE 1: Infección

CÓDIGO: 00004

Procesos invasivos propios de la enfermedad en curso M/P alza térmica



2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DE	DOMINIO	CLASE	CODIGO DEL DIAG.	CAUSAL RELACIONADA
Riesgo de desequilibrio hidro electrolito		DOMINIO: II Nutrición	CLASE 5: hidratación	CODIGO : (00195)	Relacionado con vómitos
2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DE	DOMINIO	CLASE	CODIGO DEL DIAG.	CAUSAL RELACIONADA
Dolor agudo		DOMNINIO XII Confort	CLASE 1: lesión física	CODIGO : (00132)	Vinculado con presencia de cálculos biliares en la vesícula
3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DE	DOMINIO	CLASE	CODIGO DEL DIAG.	CAUSAL RELACIONADA
Infección		DOMINIO XI: Peligro de infección	CLASE 1: Infección	CODIGO (0004)	Con procedimientos invasivos propios de la enfermedad



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO II NUTRICIÓN.

CLASE 5: Hidratación.

CÓDIGO: 00195

Riesgo de desequilibrio electrolito. R/C vómitos incapacidad para ingerir alimentos M/P por nauseas

DOMNINIO XII CONFORT

CLASE 1. Lesión física

CODIGO: 00132

Dolores agudos R/C presencia de cálculos billares en la vesícula M/P fascias quejumbrosa

DOMINIO XI

CLASE 1: Infección

CÓDIGO: 00004

Procesos invasivos propios de la enfermedad en curso M/P alza térmica



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Diagnóstico de enfermería

Riesgo de desequilibrio electrolito. **R/C** vómitos incapacidad para ingerir alimentos **M/P** por nauseas

Objetivo

- Mejorar la hidratación del paciente

Diagnóstico de enfermería

Dolores agudos R/C presencia de cálculos biliares en la vesícula M/P fascias quejumbrosa

Objetivo

- Aliviar el dolor mediante la intervención quirúrgica

Diagnóstico de enfermería

Procesos invasivos propios de la enfermedad en curso **M/P** alza térmica

Objetivo

- Aplicar tratamiento indicado por el medico pre operatorio intraoperatorio y pos operatorio.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre de la paciente: V de N M **Edad de la paciente:** 50 AÑOS **Etapa de vida:** Adulta maduro

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	NOC	NIC	BASES CIENTÍFICAS	EVALUACION																																																												
1	<p>Dominio = 2 nutrición.</p> <p>Clase = 5 hidratación.</p> <p>Código = 00195</p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolito. vómitos.</p> <p>R/C</p>	<p>Código: 2107</p> <p>SEGURIDAD DE LAS NAUSEAS Y LOS VÓMITOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210707</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210709</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210715</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210720</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 8</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	210707		X				210709			X			210715	X					210720		X				<p>Código: 4120</p> <p>MANEJO DE LÍQUIDOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llevar registros exhaustivos de todas las entradas y salidas. - Comprueba tu nivel de hidratación. - Vigila tus indicadores vitales. - Administre tratamientos intravenosos según las indicaciones. - Seguimiento de cómo responde el paciente al tratamiento de electrolitos recomendado. <p>Código: 1570</p> <p>MANEJO DE VÓMITOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifique que se hayan administrado medicamentos antieméticos eficaces para detener los vómitos. - Alinear la posición del paciente para evitar la aspiración. - Gestionar el equilibrio de electrolitos. - Gestionar las consecuencias de vomitar.. 	<p>Hay muchas razones para los desequilibrios electrolíticos. Entre las muchas razones se encuentran la deshidratación, la fiebre, ciertas dolencias como problemas hepáticos o renales, algunos medicamentos, vómitos y diarrea. (5)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210707</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210709</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210715</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210720</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 8</p> <p>Puntaje Diana: 18</p> <p>Puntaje final: 10</p> <p>18 —————> 100 % 10 —————> X</p> <p>= 55,55 %</p> <p>Puntaje no alcanzado al 100%.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	210707			X			210709				X		210715	X					210720		X			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
210707		X																																																															
210709			X																																																														
210715	X																																																																
210720		X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
210707			X																																																														
210709				X																																																													
210715	X																																																																
210720		X																																																															

1. Grave.

2. Sustancial.

3. Moderado.

4. Leve.

5. Ninguno.



3.4. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre de la paciente: V de N M. Edad de la paciente: 50 Años Etapa de vida: Adulta maduro

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASES CIENTÍFICAS	EVALUACIÓN																																																												
2	<p>Dominio:12 CONFORT.</p> <p>Clase: 1 conf ort /físico</p> <p>Código:00132 DOLOR AGUDO</p> <p>Dolor agudo R/C agente lesivo físico: dolor abdominal</p>	<p>Código: 0404</p> <p>PERFUSIÓN TISULAR, ÓRGANOS ABDOMINALES.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040408</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040410</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040417</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040427</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 8</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040408	X					040410		X				040417			X			040427		X				<p>Código: 2930 PREPARACIÓN QUIRÚRGICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Averiguar qué tan nervioso o asustado está el paciente por la cirugía. - Verificar si el paciente está siguiendo una dieta estricta adecuada. - Verificar que el paciente tenga anamnesis en su historia clínica. - Confirme que se haya completado un formulario de permiso quirúrgico. - Confirmar que la historia clínica contenga un registro de los hallazgos de laboratorio y pruebas diagnósticas. - Confirmar que se ha realizado un electrocardiograma. - Quitate todas tus joyas. - Quitate el esmalte, el maquillaje y otros cosméticos. - Retirar prótesis dentales, o dientes postizos. - Registrar y realizar un seguimiento de las recetas antes de la cirugía. - Administrar tratamiento intravenoso, según se ordene. - Llevar al paciente al quirófano con los insumos y medicamentos necesarios. - Realizar rasurado quirúrgico (irrigación, enema y lavado aséptico). - Verificar que el paciente esté vestido adecuadamente de acuerdo con las pautas del centro. - Después de la cirugía, prepare la habitación para el regreso del paciente. 	<p>Tu cuerpo utiliza el dolor agudo como señal de advertencia de que ha sido herido o de que pudiste haber reaccionado de forma exagerada. Es una alerta que le aconseja detenerse, reducir la velocidad y realizar las correcciones necesarias. (6)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040408</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040410</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040417</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040427</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>.Puntaje basal: 8 Puntaje Diana: 17 Puntaje final: 9</p> <p>17 —————> 100 % 9 —————> X</p> <p>= 52,94 %</p> <p>Puntaje no alcanzado al 100%.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040408	X					040410		X				040417			X			040427		X			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
040408	X																																																																
040410		X																																																															
040417			X																																																														
040427		X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
040408	X																																																																
040410		X																																																															
040417			X																																																														
040427		X																																																															

1. Siempre confirmado 2 Frecuentemente confirmado 3. A veces confirmado 4. Raramente confirmado 5. Nunca confirmado



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre de la paciente: V de N M. Edad de la paciente: 50 Años Etapa de vida: Adulta maduro

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nº	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																						
					INDICADORES 1 2 3 4 5																																																						
3	Dominio :11 seguridad/protección. Clase: 1 Infección Código: 00004 Riesgo de Infección R/C procedimiento invasivo.	Código: 1842 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA INFECCION. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>184204</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180706</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>184207</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 4	INDICADORES	1	2	3	4	5	184204	X					180706	X					184207		X				Código: 6545 CONTROL DE INFECCIONES: ACTIVIDADES. - Limitar y controlar la circulación de personas. - Aplicar antibióticos de acuerdo a indicación médica. - Control de temperatura cada dos horas.	Se refiere a la posibilidad de que un individuo se infecte como resultado de la disminución de las defensas naturales de su cuerpo. (7)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>184204</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180706</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>184207</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje basal: 4 Puntaje Diana: 12 Puntaje final: 8 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: right;">12</td> <td style="text-align: center;">—————▶</td> <td style="text-align: left;">100 %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: center;">—————▶</td> <td style="text-align: left;">X</td> </tr> </table> = 66,66	INDICADORES	1	2	3	4	5	184204			X			180706		X				184207			X			12	—————▶	100 %	8	—————▶	X
			INDICADORES	1	2	3	4	5																																																			
			184204	X																																																							
			180706	X																																																							
184207		X																																																									
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																						
184204			X																																																								
180706		X																																																									
184207			X																																																								
12	—————▶	100 %																																																									
8	—————▶	X																																																									

Ninguna información. 2. Información escasa. 3. Información moderada. 4. Información sustancial. 5. Información extensa



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE

Fecha: 05/03/2023

Hora: 11:00 am.

Edad: 50 años.

S: Usuario refiere "tengo dolor de barriga, vómitos, además tengo fiebre".

O: Paciente de 50 años ingresa al servicio de emergencia deambulando, acompañado por un familiar en MEG.

Observación: Ojos simétricos, hundidos, conjuntivos rosadas; pabellones auriculares normales, mucosas orales semi húmeda, dentadura completa, con secreción nasal; cuello, movilidad conservada, tórax simétrico con movimientos respiratorios, abdomen, blando depreciable, pero con dolor a la palpación en el epigástrico; 2 hipocondrio con defensa.

Columna, dolor en la espalda en la zona interescapular con funciones vitales Temperatura = 37.5°C, P.A 110/90 mm/hg, F.C = 82x', F.R = 20x'
SpO₂ = 95%.



A: Malestar agudo R/C Agentes lesivos físico (dolor abdominal).

P: Usuario será intervenido quirúrgicamente (laparoscopia), por una colelitiasis diagnóstico por el médico.

I: ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS.

Actividades:

- Verificar la información de prescripción sobre el medicamento, la dosis y el horario del analgésico recomendado.
- Esté atento a los signos vitales y haga un seguimiento con analgésicos.
- Administrar los analgésicos en la hora adecuada.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalo.
- Explicar que el paciente será llevado a sala por el dolor y el diagnóstico indicado por el médico.
- Se adjunta resultados de laboratorio.

E: Paciente será trasladada a sala de intervenciones.

Lic. Enf. Silvia Carmen Ochochoque Ccallo
C.E.P. N° 29631



4.2. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE SOAPIE

Fecha: 05/03/2023

Hora: 11:00 am.

Edad: 50 años.

- S:** Durante la entrevista, la paciente manifestó que es una mujer de 50 años, ingresó de emergencia al departamento de hospitalización dolor abdominal
- O:** El examen físico clínico de la conjuntiva palpebral rosada de la paciente, las membranas mucosas orales, de la parte inferior del cuerpo de la paciente fue realizado por las enfermeras de turno REG, REH, REN y LOTEPE.
- A:** riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico por la presencia de vómitos
- P** La paciente ira disminuyendo su estado de deshidratación con la colocación de vía periférica indicado
- I.** Se proporciona atenciones de enfermería previas a la intervención quirúrgica.
Canaliza vía periférica permeable
Prepara zona operatoria del paciente
Sonda vesical con bolsa para la recolección de orina
Se ha quitado las joyas y no usa dentadura postiza.
- E.** La usuaria está en óptimas condiciones para su intervención y ser llevada a sala de operaciones en N P O,

Lic. Enf. Silvia Carmen Ochochoque
Ccallo

C.E.P. N° 29631



COLELITIASIS AGUDA

DEFINICIÓN

Es el agrandamiento e inflamación abruptos de la vesícula biliar. Este síndrome produce una agonía estomacal insoportable. (8)

Colecistitis-aguda

El dolor es comparable al cólico-biliar (causado por los cálculos-biliares), pero dura más y es más intenso. Después de 15 a 60 minutos, la agonía alcanza su punto máximo y luego permanece continua. Por lo general, se ve en la parte superior-derecho de el abdomen. La agonía se volvió intolerable. Cuando un médico aplica presión en el cuadrante superior derecho del abdomen de un paciente, la mayoría experimenta una incomodidad aguda. Respirar profundamente exacerba el malestar, que a menudo se extiende a la espalda o la parte inferior del hombro derecho. Los vómitos y las náuseas son frecuentes.

El músculo abdominal de la derecha se ponen rígida en cuestión de horas. La fiebre suele aparecer en alrededor de un tercio de los pacientes con colecistitis-aguda; procede a incrementar paulatinamente hasta sobrepasar 38° C y puede ir acompañada de escalofríos.

Los síntomas de colecistitis en personas de edad avanzada puede ser algo vago. Las personas mayores pueden experimentar fatiga o debilidad, perder el apetito o vomitar. Es posible que no tengan temperatura.

Por lo general, el malestar comienza a disminuir en dos o tres días y se oculta completamente a la semana. Si esto continúa, puede ser señal de un problema importante. El malestar creciente, la temperatura alta y los escalofríos indican que la vesícula biliar tiene un desgarró (perforación) o bolsas llenas de pus (abscesos).

La gangrena, que ocurre cuando el tejido muere, causa abscesos. Un cálculo



grande tiene el potencial para el rompimiento de paredes de la vesícula-biliar, ingresar al intestino y obstruirlo. Esto pudiendo provocar distensión y malestar en el abdomen.

La colestasis, o bilis estancada en el hígado, suele ser de los resultados de los cálculos que bloquea el conducto-biliar común, lo que se manifiesta por ictericia, orina oscuras y hez de colores claros.

La ampolla-de-Vater, que es donde convergen el conducto pancreático y el conducto biliar común, puede bloquearse por un cálculo, lo que provoca pancreatitis, una inflamación del páncreas. (9)

SINTOMAS

Los cálculos biliares generalmente no producen ningún síntoma y no necesitan tratamiento; empero, los cálculos biliares se alojan en el conducto de la vesícula biliar, puede causar los siguientes síntomas:

- Malestar estomacal intenso y persistente (conocido como cólico biliar).
- Dolor en el área entre los hombros.
- Sentirse enfermo o vomitar.

Los síntomas que se enumeran a continuación pueden ocurrir a medida que la colelitiasis empeora, particularmente si el cálculo biliar obstruye el flujo de bilis:

- Fiebre
- Dolor más intenso
- Diarrea
- Ictericia
- Falta de apetito (10)



CAUSAS DE LA COLELITIASIS

Aunque se desconocen los orígenes exactos de cálculo en la vesícula-biliar, se ha observado que algunos grupos de personas tienen más probabilidades de desarrollarlos que otros: las mujeres, particularmente aquellas que han tenido muchos hijos o han usado anticonceptivos orales en el pasado.

- Los que están gordos.
- Personas que siguen una dieta rica en colesterol.
- Aquellos que de repente pierden mucho peso; • los que son mayores.
- Usar algunos medicamentos, como fibratos, que reducen los triglicéridos.
- Existencia de algunas enfermedades conocidas como anemias hemolíticas, que se definen por la muerte de los glóbulos rojos dentro de la sangre. (11)

DIAGNOSTICO DE LA COLELITIASIS

Lo más recomendable es recurrir a un especialista cuanto antes. Así mismo estos signos permiten que la diagnosis de coleditiasis aguda sea claro y evidentemente mayormente en el caso siendo mejor orientada (12)

TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS

Para tratar la colecistitis, se debe administrar líquidos por vías intravenosas, analgésicos y antibióticos. Al elegir un antibiótico se tienen en cuenta la sensibilidad del patógeno en cuestión a los antibióticos, la terapia antibiótica previa, las insuficiencias renales o hepáticas y la magnitud de la colecistitis-aguda. La colecistectomía es el curso de acción recomendado.

La única terapia eficaz para el cálculo biliar sintomático es la colecistectomía, que es de las extirpaciones quirúrgicas de vesícula-biliar. Sólo en Estados Unidos se realizan 500.000 colecistectomías al año. En el pasado, la elección quirúrgica habitual de los pacientes era una colecistectomía abierta.

El mejor tratamiento en este momento es la colecistectomía laparoscópica, que ha reemplazado a la operación abierta. Durante una operación mínimamente invasiva llamada colecistectomía laparoscópica, el abdomen se divide en pequeñas incisiones y los órganos que contiene se magnifican utilizando una pequeña cámara de video. Usando un laparoscopio, el cirujano localiza, disecciona y extrae la vesícula biliar de sus conexiones con el hígado y los conductos biliares. Menos molestias, una estancia hospitalaria más corta y menos días de baja laboral se encuentran entre los beneficios de la cirugía. A veces comienza una operación laparoscópica y el cirujano tiene que cambiar a un procedimiento abierto debido a cicatrices, infección o diferencias en la arquitectura del sistema biliar. El daño al conducto biliar es el efecto secundario más frecuente del procedimiento. Estos a menudo se tratan con éxito mediante CPRE, que implica la inserción de un stent o una prótesis de plástico en la papila para promover la curación de la ubicación dañada del conducto biliar. (13)

COMPLICACIONES

Empiema e hidropesía de la vesícula biliar, colecistitis-xantogranulomatosa (ensanchamiento en la pared con aspecto de tumor), vesículas de porcelanas (causada por inflamaciones persistente y peligro de cáncer), perforaciones y/o síndrome de Mirizzi son posibles consecuencias de la colecistitis. Hay tres formas de localización de la colecistitis aguda perforada: perforaciones libres con peritonitis-biliar, perforaciones en víscera-hueca con creación de una fístula-colecistoentérica hasta el duodeno y/o el estómago, o perforación libre con síntomas agravantes y absceso pericolecístico (Bouveret Sx. el más frecuente), colon, estómago o íleon distal. (14)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se realizó las valoraciones de los estados de salud del paciente de colelitiasis los datos, objetivos y subjetivos para una correcta evolución del paciente.

SEGUNDA: Se ha realizado la valoración teniendo en cuenta las exigencias de usuario con colelitiasis bicelular teniendo en cuenta la taxonomía **NANDA, NOC, NIC.**

TERCERO: Se formularon los cuidados de enfermería que son importantes para ingresar a sala de operaciones se realizaron adecuadamente en el servicio de emergencia

CUARTO: Se logró mejorar algunas las condiciones de confort, riesgo de infección, lesiones y control de la ansiedad de la paciente retirándose a su domicilio sin complicaciones habiendo retornado para su control siendo muy favorable todo su proceso de recuperación dentro y posterior al alta de la paciente contando con la ayuda del conyugue y familiares, los cuales deberán continuar con el desarrollo del plan propuesto.



RECOMENDACIONES

PRIMERA : A los trabajadores de salud del Hospital **RAFAEL ORTIZ RAVINES** de Juli servicio de Emergencia en especial médicos y enfermeras siempre trabajar en equipo para lograr resultados adecuados y de satisfacción para los pacientes hospitalizados durante el tiempo de estadía.

SEGUNDA : A las licenciadas de enfermeras del área de emergencia, sala de operaciones y hospitalización del Hospital **RAFAEL ORTIZ RAVINES** Juli coordinar de manera directa sobre el plan de cuidado propuesto desde su ingreso y lograr en lo posible el consentimiento informado de todas las acciones que se realizan para evitar desinformación u otros que generen incertidumbre en pacientes hospitalizadas.

TERCERA : Capacitar continuamente a los enfermeros y enfermeras del Hospital **RAFAEL ORTIZ RAVINES DEL JULI**, con foco en la gestión de procesos de enfermería y particularmente en el planteamiento de diagnósticos de enfermería ya que estos son los pilares de los planes de cuidado propuestos.

CUARTO: La realización y coordinación de las actividades es responsabilidad del equipo básico de salud del hospital **RAFAEL ORTIZ RAVINES JULI**, y no solo del enfermero, en función de los roles que desempeña cada profesional de la salud y miembro del personal.



REFERENCIAS

1. Schwartz, Seimur I.; Brunicardi, F. Charles (2015). «26: Colon, recto y ano». En Bullard Dunn, Kelli M.; Rothenberger, David A., eds. Principios de cirugía 2 (7ª edición). McGraw-Hill Interamericana. pp. 1360-1361. ISBN 9781456246600.
2. Bacilio Cardozo A. Vólvulo de sigmoides. Revista Medica Panacea. 2018 Diciembre; 7(3). Available from: <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i3.25>
Rivera Redrovan Sofía Paulina.82023) Vólvulo del sigmoides.
Actualización de la literatura
3. Gargallo Á, Salceda J, Ibañez D, Garatea P, Zalazar R, Cozcolluela R. Obstrucción de intestino grueso:: Algoritmo diagnóstico y hallazgos radiológicos. Seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 7 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://piper.espacioseram.com/index.php/seram/article/view/2501>
4. Perrot L, Fohlen A, Alves A, Lubrano J. Management of the colonic volvulus in 2016. J Visc Surg. junio de 2016;153(3):183-92. 5.
Emna T, Atef M, Saad S. Management of acute sigmoid volvulus: A Tunisian experience. Asian J Surg. enero de 2022;45(1):148-53. 6.
5. Borda Mederos LA, Kcam Mayorca E, Alarcon Aguilar P, Miranda-Rosales L. Andean megacolon and sigmoid volvulus in the high altitude. Presentation of 418 cases between 2008 - 2012 at C. Monge Hospital, Puno, Peru. Rev Gastroenterol Peru Organo Of Soc Gastroenterol Peru. 1 de octubre de 2017;37:317-22.



ANEXOS



TARJETAS FARMACOLÓGICAS

CLORURO DE SODIO

COMPOSICIÓN

Cada 1000 ml de solución contiene

Cloruro de Sodio 0,9 g

Agua para inyectables c.s.p 100,0 ml

Proporciona m Eq/L:

Sodio 154

Cloruro 154

CLASIFICACIÓN TERAPEUTICA

Electroterapia

ACCION FARMACOLOGICA

El Cloruro de Sodio provee de suplementos electrolíticos. El Sodio es el principal catión del líquido extracelular y actúa en el control de distribución de agua, balance electrolítico y presión osmótica de los fluidos corporales. El Sodio también se asocia a Cloruro y Bicarbonato en la regulación del balance ácido-base. El Cloruro, el principal anión extracelular, sigue la disposición fisiológica del Sodio y los cambios en el balance ácido-base del organismo son reflejados



por cambios de la concentración sérica de Cloruro. El Cloruro de Sodio inyectable es capaz de inducir diuresis, dependiendo del volumen administrado y de la condición clínica del paciente.

INDICACIONES

La inyección de cloruro de sodio se usa en la prevención y tratamiento de deficiencias de iones Sodio y Cloruro y en la prevención de calambres y del calor postrante resultante de una transpiración excesiva por exposición a altas temperaturas. La solución de Cloruro de Sodio al 0,9% Inyectable es empleada como diluyente en la administración de muchas drogas compatibles.

REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas que pueden ocurrir se deben generalmente a la solución (por ejemplo contaminación), o a la técnica de administración empleada e incluyen fiebre, infección en el sitio de la inyección, trombosis venosa o flebitis extendida desde el sitio de la inyección. También puede ocurrir hipervolemia o sintomatología resultante de un exceso o déficit de uno o más iones presentes en la solución.

CONTRAINDICACIONES

El Cloruro de Sodio debe ser usado con extrema precaución en pacientes con falla cardíaca congestiva, edema periférico o pulmonar, pre-eclampsia, condición



VIA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN

Vía de administración: Intravenosa

La dosis de cloruro de sodio intravenoso se determina considerando varios factores como edad, peso y condiciones clínicas del paciente

ALMACENAMIENTO

Mantener a no más de 30°C. No congelar.

RANITIDINA

La ranitidina es un antagonista de la histamina en el receptor H₂, similar a la cimetidina y la famotidina, siendo sus propiedades muy parecidas a las de estos fármacos. Sin embargo, la ranitidina es entre 5 y 12 veces más potente que la cimetidina como antagonista en el receptor H₂ y muestra una menor afinidad hacia el sistema enzimático hepático del citocromo P450, por lo que presenta un menor número de interacciones con otros fármacos que la cimetidina. La ranitidina está indicada en el tratamiento de desórdenes gastrointestinales en los que la secreción gástrica de ácido está incrementada. Sin embargo, en el tratamiento del reflujo gastro esofágico, los inhibidores de la bomba de protones parecen ser más efectivos que los antagonistas H₂. De igual forma, para erradicar los *Helicobacter pylori* que producen las úlceras pépticas se prefieren los regímenes con inhibidores de la bomba de protones, reservándose la ranitidina y los demás antagonistas H₂ para tratar gastritis, ardor de estómago,



etc. ya que muchos de ellos, incluyendo la ranitidina se pueden utilizar sin receta médica.

Mecanismo de acción

inhibe de forma competitiva la unión de la histamina a los receptores de la células parietales gástricas (denominados receptores H₂) reduciendo la secreción de ácido basal y estimulada por los alimentos, la cafeína, la insulina o la pentagastrina. La ranitidina reduce el volumen de ácido excretado en respuesta a los estímulos con lo cual, de forma indirecta, reduce la secreción de pepsina. La ranitidina no tiene ningún efecto sobre la gastrina, ni afecta el vaciado, la motilidad gástrica, la presión intra esofágica, el peristaltismo o las secreciones biliares y pancreáticas. Tampoco tiene propiedades anticolinérgicas. La ranitidina muestra un efecto cicatrizante sobre la mucosa gastrointestinal, protegiéndola de la acción irritante del ácido acetilsalicílico y de otros fármacos anti-inflamatorios no esteroídicos.

Farmacocinética:

la ranitidina se puede administrar por vía oral o parenteral. La administración intramuscular muestra una bio disponibilidad del 90-100% en comparación con la misma dosis intravenosa, mientras que por vía oral, la bio disponibilidad es del 50-60% debido a que el fármaco experimenta un metabolismo de primer paso. La absorción digestiva de la ranitidina no es afectada por los alimentos.



El fármaco se distribuye ampliamente en el organismo, encontrándose niveles significativos del mismo en el líquido cefalorraquídeo y en la leche materna. Los efectos inhibidores sobre la secreción gástrica de ácido duran entre 8 y 12 horas. La ranitidina se metaboliza parcialmente en el hígado y se excreta a través de la orina y en las heces, parte en forma de metabolitos, parte en forma de fármaco sin alterar. Después de una dosis intravenosa, aproximadamente el 70% de la dosis se excreta en la orina sin alterar. La semi-vida del fármaco es de 2 a 3 horas, aumentando hasta las 5 horas en los pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina < 35 ml). La secreción renal de la ranitidina se lleva a cabo por secreción tubular y por filtración glomerular. En los pacientes con insuficiencia hepática se observan pequeñas alteraciones, no significativas desde el punto de vista clínico, en algunos de los parámetros farmacocinéticos

INDICACIONES Y POSOLOGÍA

Tratamiento de la úlcera duodenal activa

Administración oral:

- Adultos: 150 mg p.os dos veces al día o 300 mg a la hora de acostarse. La mayor parte de las úlceras cicatrizan en unas 4 semanas. En muchos casos, las dosis de 100 mg dos veces al día se han manifestado tan eficaces como las de 150 mg dos veces al día
- Niños y neonatos \geq 1 mes: 2-4 mg/kg/día divididos en dos dosis, con un máximo de 300 mg/día. Administración intravenosa intermitente o intramuscular:

- Adultos: 50 mg i.v. (mediante infusión intermitente) ó 50 mg i.m. cada 6—8 horas Administración intravenosa continua:
- Adultos: 6.25 mg/hora hasta un total de 150 mg/24 horas

CONTRAINDICACIONES

- La ranitidina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a la ranitidina. Dado que se ha observado reacciones cruzadas de sensibilidad, la ranitidina se debe administrar con precaución a pacientes que sean hipersensibles a otros antagonistas H₂.
- La ranitidina puede enmascarar los síntomas de un cáncer gástrico de manera que un pacientes automedicado durante dos semanas o más por ardor de estómago, acidez o dispepsia deberá consultar a un especialista si estos síntomas se mantienen. La ranitidina no interfiere con el test de la ureasa u otras pruebas para la detección del *Helicobacter pylori*. Sin embargo, los antagonistas H₂ por sí solos no son capaces de erradicar los *H. pylori* si estas bacterias están presentes.
- La ranitidina se metaboliza parcialmente en el hígado y se debe utilizar con precaución en los pacientes con enfermedades hepáticas. Igualmente, la ranitidina se debe usar con cautela en pacientes con insuficiencia o fallo renal: puede producirse una acumulación del fármaco y las dosis se deben reducir cuando el aclaramiento de creatinina es < 50 ml/min. En los pacientes de la tercera edad no son necesarias precauciones especiales, si bien se debe tener en cuenta que esta población es más propensa a padecer problemas renales. Algunos estudios han puesto de manifiesto que en pacientes de la

tercera edad muy enfermos los antagonistas H2 puede mostrar algunos efectos sobre el sistema nervioso central.

- La ranitidina ha sido utilizada sin problemas en pediatría, en niños de todas las edades, desde 1 mes hasta 16 años, pero son escasos los datos en neonatos y prematuros en los que la prematuridad puede resultar en una reducción del aclaramiento de la ranitidina en comparación con otros niños, debiéndose reajustar las dosis.

METAMIZOL

Descripción

El metamizol es un fármaco perteneciente a la familia de las pirazonas, cuyo prototipo es el piramidón. También se le conoce como dipirona.

El metamizol actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la prostaglandina sintetasa. A diferencia de otros analgésicos no opiáceos que actúan sobre la síntesis de la prostaciclina, el metamizol no produce efectos gastrolesivos significativos.

Farmacocinética: después de su administración, el metamizol es rápidamente metabolizado por oxidación a α -metilaminoantipirina (4-MAA), 4-aminoantipirina (4-AA), 4-formilaminoantipirina (4-FAA), y 4-acetil-amino-antipirina (4-AcAA)

Indicaciones y posología

Dolor agudo post-operatorio o post-traumático. Dolor de tipo cólico. Dolor de origen tumoral. Fiebre alta que no responda a otros antitérmicos

Las dosis usuales son las siguientes:

- vía oral: de 1 a 2 g cada 8 horas
- vía parenteral: una ampolla de 2 g de metamizol por vía intramuscular profunda o intravenosa lenta (3 minutos) cada 8 horas, salvo criterio médico, sin sobrepasar las 3 ampollas por día. En la indicación de dolor oncológico se utilizará 1/2 -1 ampolla cada 6-8 horas por vía oral, disuelta en naranja, cola o cualquier otra bebida refrescante.

Contraindicaciones y precauciones

- El metamizol está contraindicado en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad (por ejemplo, anafilaxis o agranulocitosis) al metamizol u otros derivados pirazolónicos. Puede existir sensibilidad cruzada en pacientes que han tenido síntomas de asma, rinitis o urticaria después de la administración de ácido acetil-salicílico, paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). También está contraindicado en casos de porfiria aguda intermitente y deficiencia congénita de glucosa-6-fosfato- deshidrogenasa.
- El tratamiento será interrumpido de forma inmediata si aparece algún signo o síntoma sugestivo de anafilaxis (shock anafiláctico, dificultad para respirar, asma, rinitis, edema angioneurótico, hipotensión, urticaria, erupción) o agranulocitosis (fiebre alta, escalono, dolor de garganta, inflamación en boca, nariz o garganta, lesiones en mucosa oral o genital). Deberá informarse a los pacientes sobre este particular antes de comenzar el tratamiento, advirtiéndoles que suspendan el mismo y consulten a su médico inmediatamente si presentan alguno de los síntomas anteriormente mencionados. Dados los riesgos asociados al tratamiento con metamizol, deberá valorarse cuidadosamente el balance beneficio-riesgo del tratamiento



en comparación con otras alternativas terapéuticas. Los pacientes que hayan experimentado una reacción de hipersensibilidad al metamizol, no deben volver a ser reexpuestos al mismo. En pacientes con problemas preexistentes de hematopoyesis (por ejemplo, tratamiento citostático) sólo se administrará metamizol bajo vigilancia médica. El uso de la ampolla bebida para la indicación de dolor oncológico no debería superar los 7 días.

La forma inyectable se debe administrar únicamente por vía intravenosa o intramuscular profunda. La administración intraarterial por error puede producir necrosis del área vascular distal. Deberá utilizarse con precaución en pacientes con tensión arterial sistólica por debajo de 100 mm Hg y en pacientes con circulación inestable (por ejemplo, después de infarto de miocardio, lesiones múltiples, shock incipiente).

Se recomienda no administrar el preparado durante el primer y último trimestre de embarazo. En el segundo trimestre sólo se utilizará una vez valorado el balance beneficio/riesgo. Los metabolitos del metamizol son excretados en la leche materna, por lo que se debe evitar la lactancia durante las 48 horas después de su administración

Interacciones

Si se administra de forma concomitante con ciclosporina, los niveles en sangre de ciclosporina pueden ser reducidos, y por lo tanto deberán ser monitorizados. El metamizol es metabolizado por oxidación mediante el citocromo CYP2D6. Algunos fármacos que también son metabolizados por la misma vía, como la



cimetidina, pueden aumentar los niveles plasmáticos y la semi-vida de eliminación del metamizol. Se desconoce el significado clínico de este hallazgo

Reacciones adversa

La administración de metamizol puede aumentar el riesgo de reacciones anafilácticas y agranulocitosis. Ambas reacciones pueden aparecer en cualquier momento después de iniciado el tratamiento y no muestran relación con la dosis diaria administrada. El riesgo de aparición de un shock anafiláctico parece ser mayor con las formas parenterales. En raras ocasiones se ha observado disminución del número de plaquetas en sangre. Pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad en la piel y en las membranas mucosas. Muy raramente se han descrito graves reacciones cutáneas con aparición de ampollas, que incluso pueden amenazar la vida, y que implican generalmente las membranas mucosas (síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell). En caso de que ocurran tales reacciones, se debe interrumpir el tratamiento con metamizol. En pacientes con fiebre alta y/o tras una inyección rápida, puede haber una disminución de la tensión, sin signos de hipersensibilidad, que es dependiente de la dosis. Se han descrito ocasionalmente problemas renales con inflamación, disminución de la cantidad de orina y aumento de la excreción de proteínas con la orina, principalmente en pacientes con depleción de volumen, en pacientes con historia previa de insuficiencia renal o en casos de sobredosis. Puede producirse dolor en el punto de inyección, especialmente tras la administración intramuscular. Después de la administración de dosis muy altas de metamizol, puede producirse una coloración roja de la orina, la cual desaparece al suspender el tratamiento



CEFAZOLINA

DESCRIPCION

La cefazolina es una cefalosporina inyectable de primera generación que muestra una mayor actividad hacia las bacterias gram-positivas que otras cefalosporinas de la misma familia. Aunque su actividad frente a las bacterias gram-negativas es limitada, la cefazolina ocasiona unos niveles plasmáticos de antibióticos mayores que los de otras cefalosporinas de primera generación y una semi-vida más prolongada

MECANISMO DE ACCIÓN:

igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la cefazolina es bactericida.

FARMACOCINÉTICA:

la cefazolina se administra por vía parenteral. Los máximos niveles plasmáticos se alcanzan entre la 1 y 2 horas después de la inyección intramuscular. La cefazolina no atraviesa la barrera hematoencefálica pero si la placentaria. A diferencia de otras cefalosporinas, la cefazolina no se metaboliza en el hígado excretándose en su mayoría en la orina sin alterar. El 60% de la dosis administrada se excreta en la orina de 6 horas, recuperándose hasta el 80% en las primeras 24 horas. Una pequeña cantidad se excreta en la leche materna.

INDICACIONES Y POSOLOGIA

Tratamiento de las infecciones serias del tracto respiratorio inferior, infecciones de la piel incluyendo heridas y quemaduras, infecciones de los huesos, infecciones de los tejidos blandos, prostatitis, septicemia, infecciones urinarias complicadas, etc., producidas por gérmenes sensibles:



Administración parenteral:

- Adultos y adolescentes:

Infecciones moderadas: 250—500 mg por vía i.m. o i.v. cada 8 horas

Infecciones graves: 500—2000 mg por vía i.m. o i.v. cada 6 a 8 horas

La dosis máxima recomendada es de 12 g/día

- Niños y bebés de más de 1 mes:

Infecciones moderadas: 25—50 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. en 3 o 4 dosis iguales

Infecciones graves: 75—100 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. en dosis iguales cada 6-8 horas

La dosis máxima recomendada es de 6 g/día

- Neonatos > 7 días y > 2000 g: 60 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. divididas en tres dosis iguales
- Neonatos ≤ 7 días: 40 mg/kg/día por vía i.m. o i.v. divididas en 2

Administraciones

CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS

La

cefazolina se debe utilizar con precaución en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas.. Se ha comprobado que un 4% de los pacientes alérgicos a la penicilina lo son igualmente a la cefazolina. De igual forma, la cefazolina se debe administrar con precaución en los pacientes con hipersensibilidad a la cefamicina.

La cefazolina se debe administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal debida a que este antibiótico se excreta por vía renal



la cefazolina se debe administrar con precaución en casos de coagulopatías y en los pacientes ancianos que presentan un mayor riesgo de sangrado. Las inyecciones intramusculares de cefazolina pueden producir, hematomas o hemorragias debido al mencionado efecto hipoprotrombinémico.

REACCIONES ADVERSAS

Raras veces se produce nefrotoxicidad durante los tratamientos con cefazolina, siendo mucho menos frecuente este efecto secundario que con las antiguas cefalosporinas..La cefazolina induce reacciones alérgicas hasta en un 4% de los casos. Estas reacciones están representadas por fiebre farmacológica, rash maculopapular, reacciones anafilácticas, y prurito. En el caso de aparecer alguna reacción alérgica, se debe discontinuar el tratamiento con cefazolina e instaurar un tratamiento adecuado.



ANEXO 2

EXAMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGICOS

HEMOGLOBINA:

Definición: Mide la cantidad de hemoglobina sanguínea. Valores Normales: 12-16 gramos por decilitro.

Interpretación:

Si esta baja puede ser por: Anemia, Sangrados, Medula ósea no puede producir células sanguíneas, Nutrición deficiente, Bajo nivel de hierro, vitamina B12, Enfermedades crónicas.

Si la Hemoglobina es alta: Se debe a hipoxia, cardiopatía congénita, Corpulmonare, EPOC grave, fibrosis pulmonar, Policitemia vera, deshidratación.

HEMATOCRITO

Definición: Es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño.

Valores Normales: Hombres: de 40.7 a 50.3%

Mujeres: de 36.1 a 44.3%

Recién Nacido: 45 a 61%

Lactante: 32 a 42%



Interpretación: Causas de Hematocrito bajo: Sangrado, Destrucción de los glóbulos rojos. Anemia de células falciformes, agrandamiento del bazo, disminución de la producción de las células rojas de la sangre. Problemas nutricionales. Sobre hidratación intravenosa.

Causas del hematocrito alto: Cardiopatía congénita, cor pulmonare, Deshidratación, eritrocitosis, hipoxia, fibrosis pulmonar, Policitemia vera.

LEUCOCITOS

Los glóbulos blancos o leucocitos son células producidas por la médula ósea, que son responsables de las defensas inmunitarias del organismo contra las agresiones. Se encuentran en la sangre y sus valores normales están como promedio entre 4000 y 10.000 por mm³. Hay tres tipos principales de leucocitos: los monocitos, los linfocitos y los polinucleares. Entre estos últimos podemos distinguir los neutrófilos, los eosinófilos y los basófilos. Una bajada de su número provocará una mayor fragilidad con relación a las infecciones y puede ser debida a diferentes tipos de enfermedades; las más frecuentes son las que tocan a la médula ósea como las leucemias. Un aumento puede indicar una infección u otras patologías, particularmente de la médula.

SEGMENTADOS O BASTONES

Los segmentados o bastones son los neutrófilos jóvenes. Cuando estamos infectados, la médula ósea aumenta rápidamente la producción de leucocitos y acaba por lanzar a la corriente sanguínea neutrófilos jóvenes recién



producidos. La infección debe ser controlada rápidamente, por eso no hay que esperar a que esas células maduren antes de enviarlas al combate. En una guerra, el ejército no manda sólo a sus soldados con mayor experiencia, sino también a aquellos otros que estén disponibles.

Normalmente, apenas entre el 4% al 5% de los neutrófilos circulantes son bastones. La presencia de un porcentaje mayor de células jóvenes es una señal de la posible existencia de un proceso infeccioso en curso.

En el medio médico, cuando el hemograma presenta muchos bastones, llamamos a este hallazgo de «desvío a la izquierda». Esta denominación deriva del hecho de que los laboratorios hacen el listado de los diferentes tipos de leucocitos colocando sus valores uno al lado del otro. Como los bastones suelen estar a la izquierda en la lista, cuando hay un aumento de su número se dice que hay un desvío hacia la izquierda en el hemograma. Por lo tanto si usted escucha el término «desvío a la izquierda», significa que hay un aumento de la producción de neutrófilos jóvenes.

MONOCITOS

Los monocitos normalmente representan del 3% al 10% de los leucocitos circulantes. Son activados tanto en procesos virales como bacterianos. Cuando un tejido está siendo invadido por algún germen, el sistema inmune encamina los monocitos hacia el lugar infectado. Este se activa, transformándose en macrófago, una célula capaz de “comer” microorganismos invasores.



Los monocitos comúnmente se elevan en los casos de infecciones, principalmente en las más crónicas como la tuberculosis.

EOSINÓFILOS

Los eosinófilos son los leucocitos responsables por el combate de parásitos y por el mecanismo de la alergia. Apenas entre del 1% y el 5% de los leucocitos circulantes son eosinófilos.

El aumento de eosinófilos ocurre en personas alérgicas, asmáticas o en casos de infección intestinal por parásitos.

Eosinofilia = es el término usado cuando hay aumento del número de eosinófilos.

Eosinopenia = es el término usado cuando hay reducción del número de eosinófilos.

BASÓFILOS

Los

basófilos son el tipo menos común de leucocitos en la sangre. Representan del 0% al 2% de los glóbulos blancos. Su elevación normalmente ocurre en procesos alérgicos y estados de inflamación crónica.

Conclusión

Cuando los leucocitos están aumentados damos el nombre de leucocitosis.

Cuando están disminuidos damos el nombre de leucopenia. La leucocitosis



puede ser causada por una linfocitosis o por una neutrofilia, por ejemplo. La leucopenia puede surgir debido a una linfopenia o neutropenia.

Cuando notamos un aumento o reducción de los valores de leucocitos es importante ver cuál de los seis linajes descritos anteriormente es el responsable por esa alteración. Como neutrófilos y linfocitos son los tipos más comunes, estos generalmente son los responsables por el aumento o disminución de la concentración de leucocitos.

Grandes elevaciones pueden ocurrir en las leucemias, que no es otra cosa que el cáncer de los leucocitos. Mientras procesos infecciosos pueden elevar los leucocitos hasta 20.000-30.000 células/ml, en la leucemia estos valores sobrepasan fácilmente los 50.000 cel/ml.

Las leucopenias normalmente ocurren por lesiones en la médula ósea. Pueden ser por quimioterapia, por drogas, por invasión de las células cancerígenas o por invasión por micro-organismos.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 28-08-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Solís Carmen Ochoyoque Ccillo

Dirección: Paseo progreso N° 160

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02431921

Teléfono: 919068461 email: pahola.1572@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Cuidados enfermero en Emergencias y Desastres

Título o Grado Académico a optar: Cuidados Enfermería en Emergencias y desastres

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Proceso del cuidado de enfermería aplicada pacientes con coleriosis Aguda - Hospital Rafael Ortiz Ruiz del Juli - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Servicios de Urgencia, Atención de Enfermería, Diagnóstico adecuado

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ciencias del cuidado de la salud y servicios SEGO9



28-08-2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha