



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A PACIENTES CON COLECISTITIS CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL SANTO TOMAS –
CHUMBIVILCAS 2023

PRESENTADO POR:
MARIANELA YANEHT ATENCIO TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
A PACIENTES CON COLECISTITIS CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL SANTO TOMAS –
CHUMBIVILCAS 2023

PRESENTADO POR:

MARIANELA YANEHT ATENCIO TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACION

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°278-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-05294 de la Egresado (a): **ATENCIO TICONA MARIANELA YANEHT** con DNI N°01323781 y Código N°1610200556 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, Sub Sede PUNO, 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 CENTRO QUIRÚRGICO**, Sub Sede 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): **ATENCIO TICONA MARIANELA YANEHT** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** en la Sub Sede 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. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Segundo Miembro	:	MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	Viernes 06 de setiembre del 2024
Hora	:	09:30 am
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.



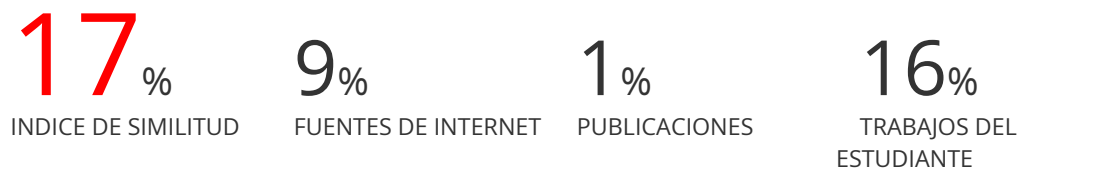
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



HOSPITAL SANTO TOMAS – CHUMBIVILCAS 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

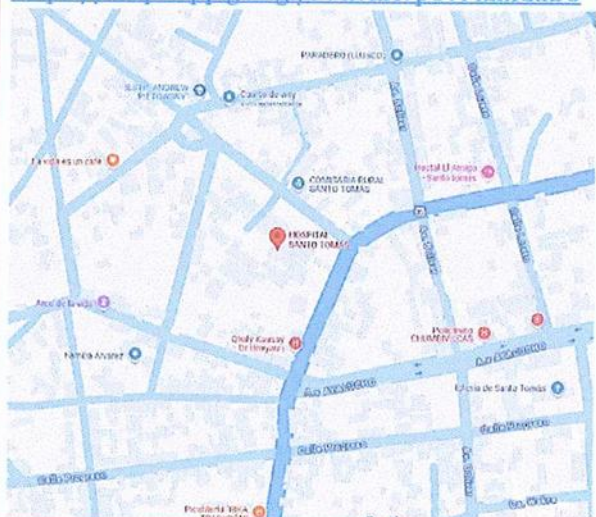
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	issuu.com Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
10	milton32.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL SANTO TOMAS - CHUMBIVILCAS 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MARIANELA YANEHT ATENCIO TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01323781
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-0171-1098
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	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL SANTO TOMAS - CHUMBIVILCAS País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Chumbivilcas Distrito: Santo Tomás -14.44847, -72.08455 https://maps.app.goo.gl/P7kvZAvp69MzmCaB6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería
	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL VÍCTOR CACERES VELASQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Jesús Mamani Mamani
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIANELA YANEHT ATENCIO TICONA, identificado con DNI Nro. 01323781 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS
CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL SANTO TOMAS - CHUMBIVILCAS 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 20 de Mayo del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, mi esposo y mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para lograr mis objetivos, por extenderme sus manos en los momentos difíciles y poder culminar esta hermosa carrera.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expresar gratitud a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que me admitió ser componente de ella y me acogió en sus entornos para poder avanzar mi especialidad, igualmente a mis diferentes docentes, quienes fueron parte de este difícil pero no imposible proceso de formación académica, integral hacia mi persona brindando sus experiencias y conocimientos para seguir adelante día a día.

Mi agradecimiento igualmente a la entidad Hospital de Santo Tomas-Cusco por haber aceptado que se realice mi trabajo académico brindándome la información necesaria para elaborar mi trabajo académico.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
OBJETIVOS	x

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. REFERENCIA DE FILIACIÓN	11
1.2. PATOLOGIA VIGENTE.....	12
1.3. TERAPEUTICA MÉDICA.....	12
1.4. RESULTADO DE EXAMEN AUXILIARES:.....	14
1.5. ANTECEDENTES	15
1.6. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS	16
1.7. ANALISIS CORPORAL.....	16
1.8. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	17

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

2.1. ESTIMACION POR DOMINIOS.....	18
2.2. GRAFICO DE ESTIMACION	20

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. DETERMINACION DE PREFERENCIAS.....	27
---	----



3.2. DETERMINACION DE PROPOSITOS 27

3.3. GRAFICO DE PLANIFICACIÓN 28

3.4. GRAFICO DE PLANIFICACIÓN 30

3.5. GRAFICO DE PLANIFICACIÓN 32

CAPÍTULO IV

REALIZACION Y ESTIMACION

4.1. ANOTACION DE ENFERMERÍA: SOAPIE..... 34

CAPÍTULO V

JUSTIFICACION TEORICA

5.1. DESCRIPCION 39

5.2. ETIOPATOGENIA 39

5.3. FISIOPATOLOGÍA 40

5.4. CATALOGACION..... 41

5.5. CAUSAS DE PELIGRO: 42

5.6. CUADRO CLINICO 44

5.7. DIAGNÓSTICO 44

5.8. ANALISIS DE AYUDA DIAGNÓSTICAS: 46

5.9. TRATAMIENTO..... 47

CONCLUSIONES..... 49

RECOMENDACIONES 50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 51



RESUMEN

El siguiente trabajo académico denominado: **PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON COLECISTITIS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL SANTO TOMAS - CHUMBIVILCAS 2023**. Tiene como objetivo, Emplear el proceso de asistencia de enfermería directa, individualizada y completa al paciente con colecistitis en base a los 13 dominios que identifican necesidades y/o problemas con manejo multidisciplinario. Resultado, Cuando se detectan cálculos biliares en la vesícula mediante ecografía o radiografía pero no presentan síntomas, no es necesario el tratamiento; solo se requiere observación para identificar posibles signos futuros. En la mayoría de estos casos, no será necesaria una colecistectomía. Sin embargo, si la colelitiasis presenta síntomas, es necesario un tratamiento. Este tratamiento puede ser quirúrgico (colecistectomía abierta o laparoscopia) o no quirúrgico (medicación). Conclusiones, Se realizó una evaluación integral del paciente basada en los 13 dominios, identificando necesidades actuales y potenciales. Basado en esta valoración, se utilizó la taxonomía NANDA para determinar el diagnóstico de la enfermedad. Más tarde, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, se desarrollaron diagnósticos específicos para un caso de colecistitis. Se desarrolló un plan de cuidados que incluía actividades e intervenciones basadas en el diagnóstico, y estas intervenciones fueron implementadas y evaluadas de manera holística, siguiendo las pautas establecidas por la mencionada taxonomía.

Palabras Claves: Cuidado, enfermería, colecistitis.



ABSTRACT

The following academic work, entitled: NURSING CARE PROCESS APPLIED TO A PATIENT WITH CHOLECYSTITIS, SANTO TOMAS HOSPITAL SURGICAL CENTER - CHUMBIVILCAS 2023, aims to employ the process of direct, individualized, and comprehensive nursing care for patients with cholecystitis based on 13 domains that identify needs and/or problems with multidisciplinary management. Outcome: When gallstones are detected in the gallbladder by ultrasound or X-ray but are asymptomatic, treatment is not necessary; only observation is required to identify possible future signs. In most of these cases, a cholecystectomy will not be necessary. However, if cholelithiasis presents symptoms, treatment is necessary. This treatment can be surgical (open cholecystectomy or laparoscopy) or non-surgical (medication). Conclusions: A comprehensive evaluation of the patient was performed based on the 13 domains, identifying current and potential needs. Based on this assessment, the NANDA taxonomy was used to determine the disease diagnosis. Later, using the NANDA, NIC, and NOC taxonomy, specific diagnoses were developed for a case of cholecystitis. A care plan was developed that included activities and interventions based on the diagnosis, and these interventions were implemented and evaluated holistically, following the guidelines established by the aforementioned taxonomy.

Keywords: Care, nursing, cholecystitis



INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la profesión de enfermería en estos tiempos está bien vista socialmente, a nivel mundial puesto que durante la pandemia de COVID 19 fueron los enfermeros los que estuvieron en primera línea participando en la atención de muchos de estos pacientes.

La enfermería como suministradora de atenciones de bienestar, cumple íntegramente los requerimientos del afectado, muy agradecido a ello logra actualmente localizar lo fundamental de su cognición peculiar del enfermero para determinar los obstáculos del aquejado. El sistema por el que esto se obtiene se titula: "Plan de cuidado de Enfermería".

En realidad, la asistencia es la labor que este conjunto profesional promete a la colectividad y las labores ejercen como convicciones para justificar esta asistencia. Aun cuando la labor que establece la labor de la carrera es la de asistir la salud, se le confieren también las de aplicar la asistencia de enfermería, las prestaciones, acuerdos y enseñar para la salubridad. Igualmente se han estimado como labores de su praxis, la indagación y la formación ⁽¹⁾

En esta ocasión la conclusión de enfermería se diseñó para un aquejado de setenta y cuatro años con enfermedad colecistitis, está conformado por: capítulo I estimación, episodio II diagnóstico de enfermería episodio III planificación, episodio IV ejecución episodio, V fundamentación teórica definición luego las terminaciones y advertencias.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG- Emplear el proceso de asistencia de enfermería directa, individualizada y completa al paciente con colecistitis en base a los 13 dominios que identifican necesidades y/o problemas con manejo multidisciplinario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1- Realizar la valoración en base a las necesidades reales y potenciales del paciente varón teniendo en cuenta los criterios de riesgo, según los 13 dominios.

OE2- Identificar diagnósticos de enfermería para el afectado con colecistitis, acorde la taxonomía NANDA.

OE3- Realizar el Plan de cuidados teniendo como base a los diagnósticos de enfermería en forma individualizada, estimando las taxonomías NIC, NOC.

OE4- Ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería aplicado al paciente durante su intervención quirúrgica y disminuir los riesgos de alguna complicación con apoyo de la familia.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. REFERENCIA DE FILIACIÓN

- **DENOMINACION** : T. V.F.
- **ETAPA** :74 Etapas
- **GENERO** : Masculino
- **DATA DE PARTO** : 02 – 02 - 48
- **CONDICION CIVIL** : Casado
- **RANGO DE EDUCACION** : Sin instrucción
- **OCUPACIÓN** : Agricultor
- **ORIGEN** : Andahuaylas
- **LOCALIDAD DE NACIMIENTO** : Andahuaylas
- **NACIONALIDAD** : peruano
- **ETNIA** : Mestiza
- **RELIGIÓN** : adventista
- **LENGUA** : Castellano y quechua
- **INFORMADOR** : Hijo
- **SERVICIO** : Emergencia
- **DATA DE ENTRADA** : 18/09/22.
- **HORA DE ENTRADA** : 17 p.m.



- **MANERA DE ARRIBO** : Llega al servicio de emergencia acompañado de esposa e hijo, quejándose de dolor en hipocondrio derecho

Aflicción a nivel abdominal

1.2. PATOLOGIA VIGENTE

Enfermo de género masculino de setenta y cuatro etapas de edad es traído por su esposa e hijo debido a que familiar no aguanta el dolor intenso que manifiesta.

Fecha de ingreso al consultorio: 18/09/22

Fecha de aplicación del PCE: 18/09/22

1.3. TERAPEUTICA MÉDICA

MEDICAMENTO	VÍA	DOSIS	FRECUENCIA	MECANISMO DE ACCION
Na cl. 9% 1000cc	E.V.	1 litro	30 gotas x minuto	Regula la repartición del fluido en el cuerpo y sostener la estabilidad de fluidos y electrolitos.
Ceftriaxona	E.V.	2 gr	Cada 24 horas	Es una cefalosporina de tercera generación para empleo parenteral que muestra una labor expresiva hacia gérmenes gran-negativos reales. La ceftriaxona como todos los fármacos beta-lactámicos es bactericida, reprimiendo la asimilación del muro bacteriano al ligarse concretamente a unas proteínas denominadas "proteínas unidas de la penicilina (P.B.P.s)"



				que se sitúan en citado muro.
Ranitidina	E V	5 gr	Cada 8 horas	la ranitidina es un antagonista H2 que inhibe la producción de ácido gástrico, reprime de manera rivalizante el enlace de la histamina a los destinatarios de las células parietales gástricas (nombrados destinatarios H2) menguando la segregación de ácido basal y impulsado por los nutrientes, la cafeína, la insulina o la pentagastrina.
Metamizol	E. V	2 g	Cada 8 horas	Es un fármaco antiespasmódico, analgésico, antiinflamatorio y antipirético no esteroideo. Se fundamenta en suprimir la ciclooxigenasa-3 básica, una iso-enzima unida a la elaboración de la aflicción y pirexia. También activa las estructuras endocannabinoide y opiodérgico para aplacar la aflicción.
Control funciones vitales				
NPB				



1.4. RESULTADO DE EXAMEN AUXILIARES:

- Hematología.**

- Hemoglobina	15.7	VN 12-17g%	Se encuentra dentro de los parámetros normales.
- Hematocrito	47%	VN 40-54%	Se encuentra dentro de los parámetros normales.

- Hemograma:**

-Leucocitos	10.200mm ³	VN:4500-11000 Mm ³	Se encuentra dentro de los parámetros normales
- Segmentados	60%	V.N: 55-70%	Normal
- Eosinófilos	2	V.N: 0.5-4%	Normal
- Basófilos	0%	V.N: 0.00-1.00%	Normal
- Monocitos	3%	V.N: 2-6%	Normal
- Linfocitos	19%	V.N: 17-45%	Normales

- BIOQUÍMICA:**

- creatinina	1.1 mg/dl	VN: 0.6 1.1 mg/dl.	Anormal
- glucosa	90 mg/dl	VN: 70/110 mg/dl.	Normal
- tgo	18 U/L	12 U/L	Aumentado
- tgp	23 U/L	12 U/L	Aumentado
- bilirrubina total	47 MG/d	1.0 mg/d	Aumentado
- bilirrubina directa	0.3 mg/d	0.2 mg/d	Aumentado
- bilirrubina indirecta	4.4 MG/D		



• **UROLOGÍA.:**

Color	Amarillo	Amarillo Ámbar	Se encuentra dentro de los parámetros normales.
Aspecto	Ligeramente Turbio	Claro	No está en un aspecto normal
Densidad	1.030	1.005 – 1.030	Se encuentra en su normalidad
Reacción (PH)	Acida	Acida	Esta normal ya que la orina es un ácido alcalino.

1.5. ANTECEDENTES

- **Padres** : Fallecidos
- **Hermanos** : Cuatro
- **Hábitos Nocivos** : Ninguno
- **Alcohol** : A veces cuando hay festividades del pueblo
- **Café** : De vez en cuando
- **Fuma** : No fuma
- **Narcóticos** : No

Fisiológicos:

- **Nacido** : De parición eutócico.
- **Esquema de inmunización** : Vacuna COVID 19 cuatro dosis
- **Alimentación** : Alimentos de la chacra
- **Hospitalizaciones** : Ninguna hospitalización
- **Patologías permanentes** : Ninguno



- **Patologías eruptivas** : No presente
- **Patologías respiratorias** : Resfríos en época de frío

1.6. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- **Hogar** : Propia
- **Luz, Agua, desagüe.** : Posee con todas las prestaciones

1.7. ANALISIS CORPORAL

ANALISIS CORPORAL GLOBAL:

Revisión global

- **Postura** : Cúbito dorsal.
- **Condición de percepción** : Despierto
- **Sentido** : Orientado en el periodo y lugar
- **Estado de higiene** : Regular condición de higiene
- **Piel** : Tibia mestiza

Signos vitales

- **Pulso** : 72 X'
- **Frecuencia Respiratoria** : 18 X'
- **Temperatura** : 36.2°C
- **Presión arterial** : 110/60 mmhg

Antropometría

- **Peso** : 59 kg.
- **Talla** : 1.65 cm.

INDAGACION CORPORAL

Análisis Corporal Local

- **Testa** : Cráneo normo céfalo con correcta inserción del cuero cabelludo canoso



- **Cejas y pestañas** : Regular cantidad
- **Ojos** : Simétricos sin alteraciones pupilas isocoras foto reactivas.
- **Conjuntiva palpebral** : Rojiza, normal.
- **Nariz** : fosas nasales permeables no se evidencia presencia de secreciones.
- **Oreja** : Simétricos conductos auditivos permeable
- **Boca** : Simétrico, mucosa oral no hidratada
- **Cuello** : Móvil cilíndrico simétricos no presenta adenopatías.
- **Tórax** : Simétrico, no se auscultan ruidos sobre agregados.
- **Abdomen** : doloroso a la palpación.
- **Columna vertebral** : Normal sin alteraciones.
- **Genitales** : Sexo masculino
- **Extremidades** : Miembros superiores e inferiores normal

DIAGNOSTICO MEDICO

- Colecistitis

1.8. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente es traslado por el personal de salud del hospital santo tomas a centro quirúrgico del mismo hospital lo cual es traído por la esposa e hijo de que su familiar no aguanta el dolor. El médico de turno dando como resultado con los exámenes auxiliares un diagnóstico de colecistitis lo cual pasa a centro quirúrgico para la intervención quirúrgica.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

2.1. ESTIMACION POR DOMINIOS

DOMINIO: I DIFUSION DE LA SALUBRIDAD:

- Enfermo refiere que es la primera vez que ingresa al hospital
- Enfermo ingresa por presentar en forma aguda la sintomatología como consecuencia de cólico vesicular
- Uniforme condición de limpieza.

DOMINIO: II NUTRICIÓN:

- Enfermo refiere que su deseo esta reducido ya que presenta al lado derecho de su abdomen tipo punzadas sensación de llenura aflictivo al tocar, a la auscultación se encuentra con ruidos aéreos presentes

DOMINIO: III ELIMINACIÓN:

- paciente refiere presenta reflejo nauseoso, llegando al vomito color
- amarillo, en las mañanas amanece la boca amarga
- paciente informa que esta orinado poco colurico.

DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO:

- Refiere tener sueño, pero por el dolor duerme poco.

DOMINIO: V PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:3

- Orientado tiempo y espacio.



DOMINIO: VI AUTOPERCEPCIÓN:

Reacción que presenta frente a cirugía

- Inquietud (x)
- Frialdad ()
- Desilusión ()
- Negativa ()

DOMINIO: VII ROL/RELACIONES:

- Vive con su esposa y cuatro hijos.

DOMINIO: VIII SEXUALIDAD:

- Género masculino

DOMINIO: IX ENCARAMIENTO/CONSIDERACION A LA TENSION:

- Enfermo informa tener miedo y preocupación ante la situación que está pasando, también refiere sentirse triste porque no le gusta estar en el hospital informa que extraña su casa.

DOMINIO: X BASES ESENCIALES:

- Enfermo revela que pertenecen a la doctrina adventista.

DOMINIO: XI CERTEZA Y DEFENSA:

- Cutis: integra sin daños previos de la cirugía
- Coloración: pálida
- Termorregulación: antes de entrar a quirófano presenta piel tibia al tacto.

DOMINIO: XII BIENESTAR:

- Enfermo se halla quejumbroso con apariencia de aflicción en la cara relata manifestar aflicción abdominal.



2.2. GRAFICO DE ESTIMACION

DENOMINACION DEL ENFERMO : T. V.F.

ETAPA: 74 etapas

SERVICIO: Centro Quirúrgico Hospital de Santo Tomás

VALORACION MEDICA : Colelitiasis

REFERENCIAS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	FUNDAMENTO TEÓRICO	ASUNTO	CAUSA RELACIONAD O
Se muestra preocupado, por no acudir con anticipación a un establecimiento de salud para la terapia de su patología.	DOMINIO 1: DIFUSION DE LA SALUBRIDAD Índole 2: concientización de la salubridad	La difusión de la salubridad es el sistema que admite a los individuos aumentar el monitoreo acerca de su salubridad para optimar. Se refiere de una óptica que va más allá del comportamiento personal a uno que afianza un medio colectivo, corporal y político que impulsa el bienestar.	Gestión ineficaz de la salubridad.	Cognición escasa del sistema curativo.



NOMBRE DEL PACIENTE : T. V.F.

EDAD: 74 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico Santo Tomás

DIAGNOSTICO MEDICO : Colelitiasis

REFERENCIAS IMPORTANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	FUNDAMENTO TEÓRICO	ASUNTO	CAUSA RELACIONADA
Paciente en la unidad de recuperación, relata aflicción a ras de la herida	DOMINIO: XII BIENESTAR Dominio 12: bienestar. Tipo 1: bienestar corporal Código: 00132. Aflicción aguda R/C elementos dañinos corporales M/P informe verbal	La aflicción es una sensación sensitiva situada y relativa que logra ser más o inferior fuerte, incomoda o irritante y que percibe en una sección del organismo; es el efecto de una incitación o estímulo de extremos nerviosos sensitivos.	Dolor	Traumatismo de tejidos, secundario a intervención quirúrgica



NOMBRE DEL PACIENTE : T. V.F.

EDAD: 74 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico Santo Tomás

VALORACION MEDICA : Colelitiasis

REFERENCIAS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADA
Post operado inmediato, con sonda nasogástrica, eliminación de contenido gástrico de color verde oscuro, NPO, mucosas de la boca secas.	DOMINIO 2: ALIMENTACION Clase 5: Hidratación:	Se sabe como postoperatorio o el espacio de duración que acontece desde el instante de terminar una intervención incluso que el enfermo se recupera por íntegro. Esta etapa se secciona en III etapas, postoperatorio o inmediato, postoperatorio o mediano y postoperatorio o tardío	Peligro de descompensación electrolítica.	Desequilibrio de fluidos (Vómitos y supresión de contenido gástrico por catéter nasogástrico, mucosa oral seca)



NOMBRE DEL PACIENTE : T. V.F.

EDAD: 74 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico Santo Tomás

DIAGNOSTICO MEDICO : Colelitiasis

REFERENCIAS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADA
Termorregulación: paciente presenta piel fría hipertermia pos operatorio	DOMINIO: 6 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CLASE: 6 Termorregulación:	La hipotermia es una necesidad médica que sucede cuando el organismo reduce sofoco más raudo de lo que lo elabora, lo que ocasiona una riesgosa reducción del temple físico. El temple físico adecuada es de casi de 98,6 °F (37 °C). La hipotermia acontece cuando el temple físico disminuye inferior de los 95 °F (35 °C)	Hipotermia durante la peri operación	Procedimiento quirúrgico



NOMBRE DEL PACIENTE : T. V.F.

EDAD: 74 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico Santo Tomás

DIAGNOSTICO MEDICO : Colelitiasis

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	FUNDAMENTO TEÓRICO	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADO
Enfermo en unidad de recuperación con heridas pos operatoria	CERTEZA Y DEFENSA CLASE:1 RIESGO DE CONTAMINACION	Infección es la incursión de un anfitrión por un microbio patológico, su multiplicación en los sistemas y la respuesta del anfitrión a su asistencia y a la de sus factibles toxinas. Las contaminaciones logran obedecer a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones.	Herida quirúrgica, procedimientos invasivos	Herida quirúrgica, procedimientos invasivos



2.3. ENUMERACION DE DESCUBRIMIENTOS IMPORTANTES

- Decisiones ineficaces en la existencia cotidiana para lograr los propósitos de salubridad.
- Eliminación de contenido gástrico de color verde oscuro, NPO, mucosas orales secas, con antecedentes de vómitos Temor preocupación
- Temor, tristeza y preocupación.
- Herida quirúrgica, procedimientos invasivos.
- Dolor

2.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ACORDE INDAGACION DE REFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

DOMINIO 1: Difusión de la salubridad.

CLASE 2: Regencia de la salubridad.

CÓDIGO: 00078

Dictamen de enfermería

Gestión ineficaz de la salud **R/C** cognición escaso del sistema

curativo **M/P** Determinaciones ineficaces en la existencia cotidiana para lograr los propósitos de salubridad

DOMINIO 2: Alimentación

CLASE 5: Hidratación

CÓDIGO: 00195

Dictamen de enfermería:

Peligro de descompensación electrolítica **R/C** Desequilibrio de fluidos (Vómitos y eliminación de contenido gástrico por sonda nasogástrica, mucosa oral seca).

DOMINIO 11: convicción/protección

CLASE 1: Contaminación



CÓDIGO: 00004

Dictamen de enfermería:

Peligro de propagación **R/C** Corte quirúrgico y técnicas invasivas.

DOMINIO 12: Bienestar

CLASE 1: Bienestar corporal

CODIGO: 00132

Dictamen de enfermería:

Malestar aguda **R/C** Traumatismo de tejidos, secundario a mediación quirúrgico.

DOMINIO 11: Certeza/defensa

CLASE 6: Termorregulación

CODIGO: 00254

Dictamen de Enfermería

Peligro de hipotermia peri operatoria **R/C** Actuación quirúrgica.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. DETERMINACION DE PREFERENCIAS

- Peligro de descompensación electrolítica
- Aflicción aguda
- Peligro de contaminación

3.2. DETERMINACION DE PROPOSITOS

Dictamen de enfermería

Peligro de descompensación electrolítica **R/C** Desequilibrio de fluidos (Emesis y eliminación de contenido gástrico por sonda

Objetivo

Hidratar al paciente de acuerdo a tratamiento médico

Diagnóstico de enfermería

Aflicción aguda **R/C** lesión de tejidos, secundario a operación quirúrgica.

Objetivo

Lograr calmar el dolor, con medidas analgésicas instauradas durante el post operatorio inmediato.

Dictamen de enfermería

Peligro de contaminación **R/C** Herida quirúrgica, actuaciones invasivas.

Propósito

Aplicar las disposiciones de tratamiento indicado y bioseguridad en el periodo post operatorio inmediato.



3.3. GRAFICO DE PLANIFICACIÓN

APELATIVO DEL AQUEJADO : T. V.F. **ETAPA:** 74 etapas **SERVICIO:** Centro Quirúrgico Santo Tomas

DICITAMEN MEDICO : Colelitiasis

ASISTENCIAS DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE ENFERMERÍA	(NOC)	(NIC)	RAZON CIENTÍFICA	ESTIMACION																																																														
DOMINIO 12 CONFORT CLASE: 2 CÓDIGO: 1605 Dolor agudo R/C Traumatismo de tejidos, secundario a	1605 control del dolor	Manejo del dolor • Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, aparición, frecuencia, calidad, intensidad, severidad, y causas ocasionadoras.	El dolor es una sensación desagradable, pero también es una emoción subjetiva que en algunos casos permite aprender de las experiencias y en otros identificar problemas de salud. Sin embargo	Código:1605																																																														
	<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>160502 Reconoce el comienzo del dolor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160501 Reconoce factores causales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511 Informa sobre el control del dolor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			INDICADORES	1	2	3	4	5	160502 Reconoce el comienzo del dolor	X					160501 Reconoce factores causales		X				160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada		X				160511 Informa sobre el control del dolor	X							<table border="1"> <thead> <tr> <th>DX</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160502</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160501</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160505</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DX	1	2	3	4	5	160502				X		160501				X		160505				X		160511				X	
	INDICADORES			1	2	3	4	5																																																										
	160502 Reconoce el comienzo del dolor			X																																																														
	160501 Reconoce factores causales				X																																																													
160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada		X																																																																
160511 Informa sobre el control del dolor	X																																																																	
DX	1	2	3	4	5																																																													
160502				X																																																														
160501				X																																																														
160505				X																																																														
160511				X																																																														
Puntaje basal 6				Puntaje Diana = 20																																																														
				Puntaje Basal = 6																																																														
				Puntaje Final =16																																																														
				20 -----100%																																																														



<p>intervención quirúrgica .M/P</p> <p>Mascara facial de dolor, del 1 al 10, intensidad 6.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Elegir y progresar esas disposiciones farmacológicas indicadas. • Facilitar una atenuación de la aflicción óptima por medio de antiálgicos. • Registrar la respuesta al analgésico. 		<p>16 ----- x</p> <p>X = 80%</p> <p>Interpretación:</p> <p>Se obtuvo y se realizó la puntuación diana ya que se logró 16 puntuaciones un porcentaje de 80%</p> <p>usualmente confirmado</p>
--	--	---	--	--

Jamás probado	Extrañamente probado	Ocasionalmente probado	Con frecuencia probado	Continuamente probado
1	2	3	4	5



3.4. GRAFICO DE PLANIFICACIÓN

DENOMINACION DEL AQUEJADO : T. V.F. EDAD: 74 etapas SERVICIO: Centro Quirúrgico Santo Tomás

EVALUACION MEDICO : Colelitiasis

ATENCIONES DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE ENFERMERÍA	(NOC)	(NIC)	RAZON CIENTÍFICO	ESTIMACION																														
DOMINIO 12 CONFORT CLASE: 2 CÓDIGO: 1905 Riesgo de infección R/C Herida	1905 control de riesgo	. Manejo de infección Cumplir con tratamiento médico indicado para evitar la infección de la herida operatoria	Infección es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su asistencia y a la de	Código:1905 <table border="1"> <thead> <tr> <th>DX</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190220</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190224</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190207</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>190209</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Diana = 20 Puntuación Basal = 8 Puntuación Ultima =14	DX	1	2	3	4	5	190220			x			190224			x			190207				x		190209				x	
DX	1	2	3	4	5																													
190220			x																															
190224			x																															
190207				x																														
190209				x																														



quirúrgica, procedimientos invasivos	Indicadores	1	2	3	4	5	Realizar curación de herida operatoria Controlar los signos vitales	sus factibles toxinas. Las contaminaciones logran obedecer a virus, bacterias, hongos, priones o protozoos.	20-----100% 14 ----- x X = 70% Explicación: Se obtuvo un 70% de resultado lo que indica que se obtuvo catorce puntos frecuentemente demostrados
	190220 Identifica los factores causales		X						
	190204 Progresan planes de monitoreo del peligro		X						
	190207 Continúa los planes de monitoreo del peligro		X						
	190209 Impide mostrarse a las advertencias para la salubridad		X						
Puntaje basal 8									

Jamás probado	Extrañamente probado	Ocasionalmente probado	Con frecuencia probado	Continuamente probado
1	2	3	4	5



3.5. GRAFICO DE PLANIFICACIÓN

APELATIVO DEL AQUEJADO : T. V.F. EDAD: 74 etapas SERVICIO: Centro Quirúrgico Santo Tomas

DIAGNOSTICO MEDICO : Colelitiasis

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE ENFERMERÍA	(NOC)	(NIC)	RAZON CIENTÍFICA	ESTIMACION																																																												
DOMINIO Confort CLASE: 2 CÓDIGO: 0800 Riesgo de hipotermia operatoria R/C	0800 termorregulación	Reajuste del temple <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo constante de temple. • Escrutar y anotar si existe síntomas y signos de hipotermia. • Registrar la informacion. 	La hipotermia es una necesidad médica que acontece cuando el organismo cede sofoco más raudo de lo que lo elabora, lo que	Código:0800																																																												
	<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>080006 Somnolencia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080018 Disminución de la temperatura cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080007 Cambios de coloración cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080015 Comodidad térmica referida</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			INDICADORES	1	2	3	4	5	080006 Somnolencia		X				080018 Disminución de la temperatura cutánea		X				080007 Cambios de coloración cutánea		X				080015 Comodidad térmica referida		X				<table border="1"> <thead> <tr> <th>DX</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080006</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080018</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080007</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080015</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DX	1	2	3	4	5	080006			X			080018			X			080007			X			080015			X		
	INDICADORES			1	2	3	4	5																																																								
	080006 Somnolencia				X																																																											
	080018 Disminución de la temperatura cutánea				X																																																											
080007 Cambios de coloración cutánea		X																																																														
080015 Comodidad térmica referida		X																																																														
DX	1	2	3	4	5																																																											
080006			X																																																													
080018			X																																																													
080007			X																																																													
080015			X																																																													
Puntaje basal 8	Puntaje Diana = 20																																																															
	Puntuación Basal = 8																																																															
	Puntuación Final =12 20-----100%																																																															



<p>procedimiento quirúrgico</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y ajustar los artefactos de calefacción. • Tapar las partes expuestas 	<p>provoca una riesgosa reducción del temple físico. El temple físico adecuada es de más o menos de 98,6 °F (37 °C). La hipotermia acontece cuando el temple físico baja inferior de los 95 °F (35 °C)</p>	<p>12 ----- x X = 60%</p> <p>Explicación: Se obtuvo un 60% de resultado lo que indica que se alcanzó en la escala indicada frecuentemente demostrado</p>
<p>Jamás probado 1</p>	<p>Extrañamente probado 2</p>	<p>Ocasionalmente probado 3</p>	<p>Con frecuencia probado 4</p>	<p>Continuamente probado 5</p>



CAPÍTULO IV

REALIZACION Y ESTIMACION

4.1. ANOTACION DE ENFERMERÍA: SOAPIE

DATA : 18/09/22

DENOMINACION DEL ENFERMO : T. V. F.

ETAPA : 74 etapas

SERVICIO : Centro Quirúrgico Santo Tomás

HORA : 9.30 a.m.

S: Enfermo, relata aflicción, en la corte operatoria

A Aflicción aguda R/C Traumatismo de tejidos, secundario a operación quirúrgica.

P: Monitoreo de la aflicción

- Admite el inicio de la aflicción.
- Reconoce factores causales.
- Usa los antiálgicos de manera adecuada.
- Relata aflicción moderada.



I: Conducción de la aflicción

- Efectuar una estimación exhaustiva que incorpore ubicación, particularidades, surgimiento, regularidad, cualidad, magnitud, rigurosidad, y causas que ocasionan.
- Elegir y progresar esas disposiciones farmacológicas indicadas.
- Proveer una mitigación de la aflicción óptima a través de antiálgicos.
- Anotar la reacción al antiálgico.
- Colocar en la situación terapéutica prescrita

E: Control de la aflicción:

Reconoce inicio de la aflicción, causas móviles, se utiliza analgésico indicado:
tramadol 75 mgrs. EV C/8 Hrs, refiere dolor controlado

Lic Enf . Marianela Y Atencio Ticona

C.E.P. No 37027



SOAPIE

FECHA: 18/09/22

NOMBRE DEL PACIENTE : T. V.F.

EDAD : 74 años

SERVICIO : Centro Quirúrgico

HORA : 10.00 a.m.

S:

O: Paciente post operado inmediato, con herida quirúrgica a nivel abdominal, con incisión mediana infra umbilical, cubierto con apósito de gasa estéril, permanece seco. Trazo invasivo en extremidad superior izquierda con vía periférica, con SNG y sonda vesical permeable.

A: Peligro de contaminación R/C herida quirúrgica, actuaciones invasivas.

P: Monitoreo de peligro: proceso infeccioso

- Reconoce causas de peligro de contaminación.
- Desarrolla planes de Monitoreo de peligro efectivos.
- Prosigue planes de monitoreo de peligro seleccionadas.
- Impide exponerse a las advertencias para el bienestar

I: **Monitoreo de contaminaciones**

- Asegurar un manejo aséptico de todos los conductos. catéteres periféricos, sondas.
- Cuidado y monitoreo de síntomas y signos de contaminación, administrando terapia indicada
- Mantener ambiente aséptico, utilizar material estéril Protección contra las infecciones.



- Poner en práctica precauciones universales

E: Monitoreo de peligro: Avance infeccioso

Control de peligro, administración de Ceftriaxona 2 grs STAT, metronidazol 500 mgrs.

C/8 Hrs.EV, Control de sondas y cateter viable.

Lic Enf . Marianela Y Atencio Ticona

C.E.P. No 37027



SOAPIE

FECHA: 18/09/22

EDAD: 74 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Colelitiasis

HORA: 10.30 a.m.

S: Paciente refiere tener frio

O: Al control de Temperatura paciente con 36°C.

A: Riesgo de hipotermia perioperatoria

P: Termorregulación

- Reducir del Temple cutáneo.
 - Hipotermia.
 - Confort térmico referido
- I:** Normalización del temple
- Monitoreo constante de temple.
 - Escrutar y anotar si hay síntomas y signos de hipotermia.
 - Registrar la informacion.
 - Advertir y ajustar los equipos de calefacción.
 - Tapar las partes expuestas.

E: Termorregulación

Paciente logra termorregulación dentro de los límites normales, al control de temperatura se tiene 36.8°C, paciente con piel tibia

Lic Enf . Marianela Y Atencio Ticona

C.E.P. No 37027



CAPÍTULO V

JUSTIFICACION TEORICA

5.1. DESCRIPCION

Patología metabólica definido por la asistencia y constitución de cálculos y/o barro en la vesícula biliar.

5.2. ETIOPATOGENIA

La litiasis biliar es la responsable de la patología en el 90% de los enfermos. Las causas establecen el avance a cáncer el rango y el periodo de la congestión. Si la congestión del medio cístico es incompleta y de breve lapso el enfermo siente un cólico biliar. Si la congestión es total y estable se ocasiona un incremento en la tensión intra vesicular que, ligado a la inflamación mucosa, la puesta en marcha de la réplica inflamatoria sutil y la reducción de la afluencia vascular del muro, secundario a la relajación, manejan al surgimiento de este problema. La contaminación de la bilis posiblemente posee un rol añadido, pero secundario. Al progreso de C.A., ya que único el 50% de los enfermos la muestran los agentes patógenos localizados más usualmente son: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter spp* y *Streptococcus faecalis*. En los sucesos más severos logran hallarse además anaerobios como *Bacteroides fragilis* o *Clostridium perfringens*.



5.3. FISIOPATOLOGÍA

La arenilla biliar acostumbra ser pionera de los cálculos biliares y está integrada por bilirrubina, microcristales de colesterol y mucina. La arenilla biliar se progresa a lo largo de la estasis vesicular, como en la gestación o en enfermos que admiten alimentación parenteral global. La superior fracción de los enfermos con arenilla biliar no muestran signos y ésta cesa cuando la alteración primaria se determina. En manera opcional, la arenilla logra progresar hacia la conformación de litiasis o salir a los conductos biliares, con congestión de los canales y ocasionar cólicos biliares, colangitis o pancreatitis.

Hay distintas clases de cálculos biliares.

La litiasis de colesterol es causante de mayor a 85% de la litiasis en el ámbito occidental. Para que se produzcan litiasis de colesterol, se necesitan los sucesivos medios:

La bilis posee estar colmado con colesterol. En situaciones adecuadas, el colesterol no hidrosoluble se vuelve en hidrosoluble al mezclarse con sales biliares y lecitina y conformar micelas variados. La sobresaturación de la bilis con colesterol se posee con superior regularidad a una segregación desmedida de colesterol (como en enfermos gordos o diabéticos), pero además logra ser secundario a una disminución de la segregación de sales biliares (p. ej., en la fibrosis quística como efectos de la nociva filtración de sales biliares) o de la segregación de lecitina (p. ej., en una alteración genética inhabitual que causa un modo de colestasis intrahepática usual).

- El sobrante de colesterol posee atolondrarse en la mezcla en manera de
- microcristales sólidos. Esta aceleración en la vesícula biliar se apresura en asistencia de mucina, que es una glucoproteína, o de distintas proteínas muestras en la bilis.



- Los microcristales poseen añadirse y desarrollar. Este sistema se posibilita gracias al resultado pegador de la mucina, que compone una forma esencial, y a la sujeción de los microcristales en la vesícula biliar, que involucra la contractilidad como resultado de la abundancia de colesterol en la bilis.

La litiasis de colorantes negros son cálculos diminutos y rígidos compuestos por bilirrubinato de Ca y sales de Ca inorgánicas (p. ej., carbonato de Ca, fosfato de Ca). Las causas que apresuran el progreso de los cálculos son la hepatopatía alcohólica, la hemólisis permanente y la etapa adelantada.

La litiasis de colorantes marrones es tiernas y abundantes en grasas y están conformados por bilirrubinato y ácidos grasos (palmitato o estereato de Ca). Estos cálculos se componen a lo largo de las contaminaciones, el hinchamiento y la contaminación por parásitos (por ejemplo, trematodos hepáticos en Asia).

Las litiasis biliares desarrollan a una rapidez de entre 1 y 2 mm/etapa y demoran entre 5 y 20 etapas para lograr una dimensión apta que logra causar obstáculos. La generalidad de los cálculos se compone en el interior de la vesícula biliar, pero los de coloraciones marrones se amoldan en las vías. Las litiasis biliares logran desplazar para la vía biliar luego de la colecistectomía o, en especial los cálculos de coloraciones marrón, logran progresarse tras la estenosis como resultado de la estasis y de la contaminación.

5.4. CATALOGACION

Los cálculos biliares usualmente están integrados por una combinación de colesterol, bilirrubinato cálcico, proteínas y mucina. En labor de sus mezclas influyentemente se catalogan en:

- Litiasis de colesterol, son los más usuales en las naciones industrializados.



- Litiasis de coloración negra, integrados esencialmente de bilirrubinato cálcico desde la hemólisis.
- Cálculos de coloración marrón, se componen desde contaminaciones bacterianas o helmínticas en la estructura biliar, son usuales en colectividades orientales.
- Cálculos compuestos, consisten esencialmente de diminutas porciones de calcio y sales de bilirrubinato.

El uso global de la ecografía de abdomen para el examen de la aflicción abdominal, la patología pélvica y la agitación de las enzimas hepáticas, ha ocasionado el reconocimiento accidental de litiasis biliar en varios enfermos con falta de las manifestaciones típicas de esta patología. Próximo del 30% de estos sucesos progresan manifestaciones a lo dilatado de su existencia, en una conformidad del 1,5-2% anual. Los enfermos sintomáticos con litiasis biliar sin terapia poseen una superior posibilidad de reincidencia de manifestaciones, y de dificultades como la colecistitis, pancreatitis o coledocolitiasis.

5.5. CAUSAS DE PELIGRO:

Etapas: la regularidad de litiasis vesicular incrementa con la etapa, evento que se escruta en uno y otro género, y que es más usual desde las cuarenta etapas. La regularidad es de próximo del 20% de los maduros a desde esa etapa y del 30% en los maduros de 70 etapas.

Es una patología usual en mayores, pero no acontece así en los infantes en el que se ha proyectado en el que el 5% y 7% aun cuando incrementa cada jornada. Este superior efecto en nuestras jornadas se asocia con un desarrollo en los métodos diagnósticos que son hoy más raudas, manejables y eficientes.⁷



El vaciado vesicular se daña con la vejez y posee nexo esté desgaste con la manifestacion.⁸⁻⁹

Género femenino: su surgimiento es más temprano en damas. Las damas entre las 20 y 60 etapas muestran una inclinación superior al progreso de litiasis vesicular incluso casi III ocasiones los números en hombres del propio conjunto de etapa.^{1, 2}

El peligro es superior en las damas que en los varones de todas las etapas. En las damas adolescentes el incrementado peligro se asocia con la gestación, la igualdad, la terapia con anticonceptivos y el tratamiento de sustitución con estrógenos en la menopausia. A lo largo la gestación, se compone en 1-3% de las damas, y el barro biliar se muestra en más del 30% de las gestantes. Los rangos incrementados de estrógenos séricos accionan la segregación de bilis sobresaturada de colesterol, y los incrementados rangos de progesterona ocasionan estasis vesicular.¹⁻⁴

En la colectividad masculina, las causas medioambientales y fisiológicas ligados incorporan gordura, crónica propia de disminución de pesantez, disminuido rango sérico de colesterol HDL y incrementación de triglicéridos, tabaquismo y diabetes mellitus.

Gestación: a lo largo de la gestación la movilidad vesicular altera desde el inicial trimestre, ayudando la estasis de la bilis. Incrementa la segregación hepática de colesterol, lo que se vierte por la segregación de una bilis sobresaturado con colesterol que posibilita el surgimiento de cálculos.

La gestación es una causa de peligro autónoma, y se ha comprobado que el peligro de poseer litiasis biliar incrementa con la multiparidad. A lo largo de la gestación incrementa la segregación hepática de colesterol, lo que se vierte por la segregación de una bilis sobresaturado con colesterol, en peculiar lo dilatado de la



abstinencia. También, por causas no bien habituales, la colestasis de la gestación se liga al surgimiento de litiasis. Un tercio de las litiasis determinadas en el postparto cercano a través de la ecografía logran esconder sin proporcionar manifestaciones.

5.6. CUADRO CLINICO

Síntomas:

La aflicción abdominal aguda y paroxístico (cólico biliar) es la esencial manifestación clínica. Surge con regularidad pasada I-III h de alimentos grasas, a resultado del incremento de la tensión en la vesícula biliar al periodo que perdura impedido la vía cística por un cálculo. La aflicción se ubica en el epigastrio derecho o en el hipocondrio, logra esparcir a la escápula derecha, se sostiene por varios periodos y pasa gradualmente. Se agrega de emesis y náuseas, pirosis, fastidios en el epigastrio luego de ingerir nutrientes grasos, distensión del abdomen. Una aflicción que se sostiene mayor de 6 horas, hipertermia y estremezón, logran expresar una colangitis o una pancreatitis de inicio biliar.

Signos:

Aflicción a la palpación en la zona subcostal derecha, síntoma de Chelmonski (aflicción al percutir la zona subcostal derecha), en ocasiones síntomas de peritonitis delimitada en la región próxima a la vesícula biliar (incremento de presión del muro abdominal, síntoma de Blumberg), vesícula biliar evidente, incrementada y doloroso a la sensibilidad (síntoma de Murphy en varios aquejados).

5.7. DIAGNÓSTICO

En el suceso de los cálculos biliares localizados en la vesícula mediante una ecografía o radiografía y que no muestran signos, no se necesita alguna clase de terapia, tan solo será esencial sostener una postura expectante y concentrada para localizar el surgimiento de los signos de la colelitiasis si se aparecen a ocasionar. En



la generalidad de esta oportunidad, los aquejados no arribaran jamás a necesitar de una cirugía de colecistectomía. Por otra parte, la coleditiasis sintomática sí que requiere de terapia. Esta terapia logra ser de índole quirúrgico, como es el suceso de la colecistectomía dilatada o laparoscopia, o de índole no quirúrgico a través de tratamiento:

- **Fármacos para diluir coleditiasis.**

Esta terapia se efectúa vía oral y el índice de logro es mínima.

- **Colecistectomía (extracción de vesícula).**

La terapia de alternativa esencial para la mitigación de las manifestaciones de la coleditiasis es la cirugía de colecistectomía. Esta operación significa en la extirpación de la vesícula detalladamente de forma que se suprimen las aflicciones y se impidió la ocasión de padecer problemas severos como es el suceso de, distintas ocasiones denominadas en este escrito, peritonitis biliar. Esta injerencia quirúrgica logra efectuarse a través de distintos métodos o manejos, como son la intervención abierta convencional, la intervención laparoscópica o la extirpación vesicular transvaginal.

- **Extirpación de vesícula por laparoscopia**

La intervención de vesícula por laparoscopia para la mitigación de la manifestación de los problemas de la coleditiasis reside en la inserción en el orificio abdominal de una mini - cámara que posee con una iluminación en su terminación distal y está comunicado a través de fibra óptica a una pantalla en el que el cirujano logra captar el interno del enfermo.

La fracción distinguida de este método acerca de la intervención abierta es que el galeno solo requiere de tres mini -cortes en la región abdominal para insertar la videocámara y el equipo quirúrgico para extraer la vesícula. Esto posee como



supremacía impedir la relevancia cicatriz de la intervención abierta y disminuir el periodo de restablecimiento postoperatorio y las oportunidades de contratiempos, ya que la asistencia del corte es bastante más simple. Para saber todo acerca de esta cirugía pincha en el sucesivo banner:

5.8. ANALISIS DE AYUDA DIAGNÓSTICAS:

Análisis de laboratorio

Aun cuando no hay indagaciones de laboratorio propios para la determinación de la litiasis vesicular, la petición de una bioquímica de labor hepática, amilasa, hemograma y examen de orín logra cooperar a exceptuar otros metodos.¹

Comprobaciones de figura

La ecografía es el examen más beneficioso para establecer la asistencia de litiasis biliar. En la ecografía la litiasis se revela como zonas hiperecogénicas circundadas de bilis que se escoltan de una oscuridad sónica siguiente y se mueven con las variaciones de actividades del enfermo, en consecuencia, el análisis de la litiasis vesicular es cierto. Único un 15-20 % de las litiasis biliares son radiopacos y logran localizarse con radiología sencilla. Además, la perceptibilidad de la ecografía para el dictamen de colelitiasis es de un 95-97 %, estando apto de localizar cálculos superiores de 3 mm, con autonomía de que estén o no radiopacos.

El retumbo se muestra por poco en su integridad evitando la emisión del propio, como acontece en el hueso. La litiasis logra ser solos o varios, inmensos y diminutos. El método es simple, barato y preciso, y logra reiterar sin problemas, pero su explicación demanda la asistencia de un galeno experto.

No ha acontecido alguna indagación de monitoreo a dilatado periodo desde la creación del inicial cálculo hasta el fallecimiento del enfermo, por causas esquivas. (1,

7, 16, 18)



Muestra una operatividad diagnóstica mayor al 90% y casi sin erróneos concretas (Pliegues del infundíbulo que logran ocasionar oscuridad acústica siguiente o la cercanía de un asa intestinal) que se impiden con variaciones de la anulación del transductor y/o de la posición del aquejado. Las erróneas nocivas surgen en cálculos muy diminutos, o cuando convive una colecistitis permanente escleroatrófica con un muro vesicular engrosada y voluble ligada a ínfima cuantía de bilis o están localizados en el cístico. No es, además, sencillo de saber con exactitud la perceptibilidad ya que la demostración se efectúa con la operación quirúrgica, que, por otra parte, no realiza en todos los sucesos. Y en la actualidad ha relevado a la colecistografía oral en la conclusión. Poseerá pedirse a todos los aquejados con manifestación de cólico biliar por su incrementada perceptibilidad (84%) y especificidad (99%). (1,18-19)

Hay otros exámenes de figura como: la ecografía endoscópica (EE), radiografía elemental de abdomen, la tomografía axial computarizada (TAC) es disminuida para la localización de litiasis biliares, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) las que poseen esenciales orientaciones para la ejecución de una CPRE.

5.9. TRATAMIENTO

CIRUGÍA

La intervención de las ocasiones, la intervención no es precisa, a menos que inicien las manifestaciones. Además, los individuos que proyectan una intervención para disminuir de pesantez logran requerir que les extraigan los cálculos biliares previo de aceptar a la intervención. En global, los individuos que poseen manifestaciones requerirán intervención al instante o luego de localizarse el cálculo.

- El método que se emplea más usual se llama colecistectomía laparoscópica. En este método, se realizan cortes quirúrgicos diminutos que admiten un



restablecimiento más raudo. Un aquejado frecuentemente logra irse del nosocomio para partir al hogar una jornada luego de la intervención.

- En el pretérito, casi constantemente se realiza una colecistectomía exploratoria (extracción de la vesícula biliar). Además, hoy este método es menos usual, pero la están realizando.



CONCLUSIONES

Durante la realización del proceso del cuidado de enfermería, se logró brindar los cuidados de forma individual y general, teniendo como base las etapas del proceso siendo estas las siguientes:

PRIMERA : Se realizó la valoración del paciente según las necesidades reales y potenciales, teniendo como instrumento los 13 dominios, logrando obtener datos valederos.

SEGUNDA : De acuerdo a la valoración realizada se identificó diagnósticos de enfermería según los dominios más afectados de acuerdo a la taxonomía NANDA.

TERCERA : Se formuló diagnósticos de enfermería para el paciente con diagnóstico de colecistitis, acorde a la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

CUARTA : Se efectuó el Proyecto de actividades y cuidados en fundamento a los diagnósticos identificados para su resultado e intervención, según taxonomía NIC NOC.

QUINTA : Se logró realizar las intervenciones de las asistencias de enfermería al paciente de manera integral, así como la evaluación considerando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director del Hospital de Santo Tomas, el cual deberá de coordinar con la jefa del departamento de enfermería para el empleo del proceso del cuidado de enfermería de forma obligatoria a todos los pacientes, el cual permitirá brindar cuidado holístico para contribuir en la recuperación del paciente.

SEGUNDA: Al personal de salud en especial a enfermería valorar las etapas del proceso de enfermería, principalmente el análisis acorde demandas reales y potenciales para reforzar las asistencias individualizadas de pacientes post operados.

TERCERA: En todo momento identificar los diagnósticos reales y potenciales significativos, considerando los datos importantes de la valoración, con criterio lógico científico, teniendo como instrumento la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

CUARTA: A las enfermeras quienes brindan cuidados a pacientes hospitalizados coordinar de manera directa sobre el plan de cuidado propuesto para el cuidado óptimo según criterios de resultado e intervención para pacientes hospitalizados.

QUINTA: Realizar el registro de todos los formatos, para evidenciar las intervenciones y evaluación de la asistencia de enfermería garantizando los cuidados y atenciones de los pacientes internados post operados.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cortez, Cuarezma Gloria. Patrón para emplear Avance de Enfermería. Clasificación II. NANDA I, NIC, NOC Enumeración organizada SOAPIE. Edición Rodhas 2018 Lima-Perú.
2. NANDA Diagnosis enfermeros: apuntes y categorización, 2021-2023. 12ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2021.
3. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Naas M. Ordenacion de Resultados de Enfermería NOC. 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
4. SUCHY F. Patologías de la vesicular biliar. En Compendio de pediatría de Nelson. 15º ed. Interamericana 2002.
5. Flores Cortes, Mercedes. FEA de la Unidad de Gestión Clínica de Intervención Global y Sistema Digestivo, HU Virgen del Rocío.
6. Brunner, Emerson. "Enfermería Médico Quirúrgica", Interamericana, 2004.
7. Carpenito, L. J, "Determinaciones de Enfermería", Madrid, España. Interamericana-Mc Graw-Hill, 1995.
8. Du Gas, Beverly W, "Compendio de enfermería praxis", McGraw Hill, Interamericana, 2000.
9. Taptich B, Bernocchi D, Iyer P, "Desarrollo de enfermería y Dictamen de Enfermería", 4ta, Edición, Interamericana Mc Graw Hilll, 1998.
10. Kozier B, "Principios de enfermería", Mc Graw Hill 1999.
11. Long B, Phipps W, "Enfermería Médico Quirúrgica", McGraw Hill 3era edición, 1997.
12. Nettina S, "Enfermeria Practica de Lippincott", Mc. Graw Hilll. Interamericana, 5ª edición 1998.
13. Potter A, Perry G, "Enfermería clínica: métodos y actuaciones",



Harcourt Brayce. 1998.

14. Nanda Internacional. Dictamen Enfermeros. Denotaciones y catalogación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier.
15. Marion Johnson, Gloria Bulechek, Howard BUTCHER, JOANNE MCCLOSKEY DOCHTERMAN, MERIDEAN MAAS, SUE MOORHEAD, ELIZABETH SWANSON: Interacciones NANDA, NIC Y NOC, Dictamen Enfermeros, Efectos e Injerencias ,2 edición, Madrid España: Elsiervier España ;2013
16. Océano Mosby, Diccionario de medicina y ciencias de la salubridad, Volumen uno, Madrid: Mosby.doyma Libros; 2008, Apendicitis; P.58.
17. Susan Masters, Anthony Trevor. Farmacología Básica y Clínica.11ª ed. México; Interamericana Editores 2011.
18. <http://www.colegiodeenfermeras.cl>.
19. <http://www.enfermeria21.com>.
20. Clasificación de Intervenciones de Enfermería.



ANEXOS



XIII DOMINIOS DE LA NANDA

Dominios y sus clases respectivamente:

DOMINIO	CORRESPONDE A:
Dominio I: Promoción de la salud	Clase 1: toma de conciencia de la salud Clase 2: manejo de la salud
Dominio II: Nutrición	Clase 1: ingestión Clase 2: digestión Clase 3: absorción Clase 4: metabolismo Clase 5: hidratación
Dominio III: Eliminación	Clase 1: sistema urinario Clase 2: sistema gastrointestinal Clase 3: sistema integumentario Clase 4: sistema pulmonar
Dominio IV: Actividad/Reposo	Clase 1: reposo /sueño Clase 2: actividad / ejercicio Clase 3: equilibrio de energía Clase 4: respuestas cardiovasculares/ respiratorias
Dominio V: Percepción/ cognición	Clase 1: atención Clase 2: orientación Clase 3: sensación/ percepción Clase 4: cognición Clase 5: comunicación
Dominio VI: Autopercepción	Clase 1: autoconcepto Clase 2: autoestima Clase 3: imagen corporal
Dominio VII: Rol/ Relaciones	Clase 1: roles del cuidado Clase 2: relaciones familiares Clase 3: desempeño del rol
Dominio VIII: Sexualidad	Clase 1: identidad sexual Clase 2: función sexual Clase 3: reproducción
Dominio IX: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Clase 1: respuesta post traumática Clase 2: respuesta de afrontamiento Clase 3: estrés neurocomportamental
Dominio X: Principios vitales	Clase 1: valores identificados Clase 2: creencias Clase 3: congruencia de las acciones de los valores/ creencias
Dominio XI: Seguridad/ Protección	Clase 1: infección Clase 2: lesión física Clase 3: violencia Clase 4: peligros ambientales Clase 5: procesos defensivos
	Clase 6: termorregulación
Dominio XII: confort	Clase 1: confort físico Clase 2: confort ambiental Clase 3: confort social
Dominio XIII: Crecimiento/ Desarrollo	Clase 1: crecimiento Clase 2: desarrollo

PERU Ministerio de Salud
RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

Laboratorio de Hematología

Solicitante: _____
Hora de Toma de muestra: _____
Hora de entrega de Resultado: _____

Nombres y Apellidos: Francisco Torres Vargas
Edad: 74 años Nº H.C.C.: _____
Consultorio: _____ Cama Nº: _____ Nº S.L.S.: _____
Nº de Muestra: _____

Resultados: Análisis:

Hemoglobina:	15.7 g/dl	Rcto. Glóbulos rojos:		Velocidad de Sedimentación Globular (VSG):	
Hematocrito:	47 %	Rcto. Plaquetas:	217,000	CONSTANTES COMPUNGULARES:	
Grupo sanguíneo:	"O"	Rcto Glóbulos blancos:	10,200		
Factor Rh:	POSITIVO	FÓRMULA LEUCOCITARIA			
Tiempo de Sangría:	3 min, 00 seg	Blastos:		% Linfocitos:	17 %
Tiempo de Coagulación:	6 min, 20 seg	Juveniles:		% Monocitos:	13 %
Tiempo de Protrombina:	13 VR.10 - 14 seg	Neutrófilos:		Eosinófilos:	01 %
Tiempo de Tromboplastina:	40 VR.33 - 48 seg	N. Abastionados:	00 %	Basófilos:	00 %
Reticulocitos:	VR.	N. Segmentados:	69 %		
Compatibilidad sanguínea:					

LABORATORIO CLÍNICO

PERU Ministerio de Salud
RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

Laboratorio de Bioquímica

Solicitante: _____
Hora de Toma de muestra: _____
Hora de entrega de Resultado: _____

Nombres y Apellidos: Francisco Torres Vargas
Edad: 74 años Nº H.C.C.: _____
Consultorio: _____ Cama Nº: _____ Nº S.L.S.: _____
Nº de Muestra: _____

Resultados: Análisis bioquímico

Examen	Resultados	Valor de Referencia	Examen	Resultados	Valor de Referencia	Examen	Resultados	Valor de Referencia
Glicemia:	mg/dl	70 - 110 mg/dl	Ácido Úrico	mg/dl	Varón 2.5 - 6.0 mg/dl Mujer 2.0 - 5.0 mg/dl	Bilirubina Total:	4.7 mg/dl	hasta 1.0 mg/dl
Urea:	mg/dl	20 - 45 mg/dl	Proteínas total:	mg/dl	6.1 - 7.9 g/dl	Bilirubina Directa:	0.3 mg/dl	hasta 0.2 mg/dl
Creatinina:	mg/dl	Varón 0.7 - 1.3 mg/dl Mujer 0.6 - 1.1 mg/dl	Albúmina:	mg/dl	3.5 - 4.8 g/dl	Bilirubina Indirecta:	4.4 mg/dl	
Colesterol T:	mg/dl	Desearable < 200 mg/dl	Calcio:	mg/dl	8.5 - 10.5 mg/dl	Fosfatasa Alcalina:	UI/L	AL: 80 - 200 UI/L BL: 100 - 400 UI/L
HDL Colesterol:	mg/dl	40 - 60 mg/dl	Amilasa:	UA/dl	< 120 UA/dl			
LDL Colesterol:	mg/dl	< 129 mg/dl	T.G.O.:	UI	hasta 12 UI			
Triglicéridos:	mg/dl	< 150 mg/dl	T.G.P.:	UI	hasta 12 UI			

LABORATORIO CLÍNICO



PERÚ Ministerio de Salud
RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

Laboratorio de Uroanálisis

Solicitante: _____
 Hora de Toma de muestra: _____
 Hora de entrega de Resultado: _____

Resultados: **Exámen Completo de Orina**

Nombres y Apellidos: <i>Froniaco Jayne Vargas</i>		Edad: <i>74</i>		N° H.C.L.:		N° S.I.S.:	
Consultorio:		Cama N°:		N° de Muestra:			

Exámen Físico		Exámen Bioquímico				Exámen de Sedimento (400 X)				
Color:	<i>Amorillo</i>	Glucosa:	mg/dl	Bilirrubinas:		Cél. epiteliales:	<i>Escasos</i>	x c.m.	Cristales:	<i>Waxen Amorphous (+)</i>
Aspecto:	<i>Lig turbio</i>	Ac. Ascórbico:		Urobilinogeno:	mg/dl	Leucocitos:	<i>0-2</i>	x c.m.	Bacterias:	<i>Escasos</i>
Consistencia:	<i>1010</i>	Cetonas:	<i>1</i>	Sangre:	mg/dl	Piocytes:		x c.m.	-Cocos:	
Reacción:	<i>5-2</i>	Nitritos:		Leucocitos:	leu/ul	Hematies:	<i>0-1</i>	x c.m.	-Bacilos:	
		Proteínas:	mg/dl			Cilindros:		x c.m.		

HEMATURIA /24 Horas: _____ mg/24 horas
 Test-Acido Sulfosalicílico (TASS): _____
 40 mg/24 horas (hasta 160 mg/24 horas en embarazadas)

Jimmy Dango Hu



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 20-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIANELA YANEHT ATENCIO TICONA

Dirección: Urb. PICCHU SAN MARTIN MZ. P LT. 3

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01323781

Teléfono: 993 090 720 email: destrdaatencio@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL SANTO TOMAS - CHUMBIVILCAS 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Cuidado, Enfermeria, Colecistitis, Centro Quirúrgico

¿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 – SEG10

Firma de Autor



huella digital

20-05-2025

Fecha