



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
CON COLECISTITIS LITIÁSICA EN EMERGENCIA
DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA HUANCANE -2019**

PRESENTADO POR:

GISVEL EDITH GONZALES MASIAS

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

JULIACA – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
CON COLECISTITIS LITIÁSICA EN EMERGENCIA
DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA HUANCANE -2019

PRESENTADO POR:

GISVEL EDITH GONZALES MASIAS

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LINEA DE INVESTIGACION

:

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS -SEG 09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

VISTO:

Los Expedientes de, SEP. Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo N° 31887, 34625, 34967, 30981, 33059, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres N° 27101, 27527, 28058, 39252, 39165, 33163, 34777, 15765, 25703, 25704, 25891, 24235, 24054 Centro Quirúrgico N° 33162, Salud Familiar y Comunitaria N° 32651 de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en: Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Centro Quirúrgico, Salud Familiar y Comunitaria, de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, 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° 25 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 a los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Centro Quirúrgico, Salud Familiar y Comunitaria, de diferentes Sedes, 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. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- Primer Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- Segundo Miembro : Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

C.C./ANCV, EPG-2021 (02)
CARGO (01)
OCM/



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

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

Lugar : Sede JULIACA
Fecha : Viernes 20 de Mayo del 2022
Hora : 8:30 a.m.

PROGRAMA: SEP. 0 Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico.

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	31887	70900038	PUMA QUISPE, NORMA ZENaida	PRESENCIAL	JULIACA
02	34675	02426945	CALDERON MAMANI, RUTH	PRESENCIAL	PUNO
03	34967	70203799	LUQUE MAMANI, GABY MARLENY	PRESENCIAL	PUNO
04	30981	01316888	GOMEZ HINA, MARISOL	VIRTUAL	PUNO
05	33059	71922584	ZAVALA BLANCO, XENIA PAOLA	VIRTUAL	PUNO

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres - Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	27101	46218624	YERBA VELASQUEZ, ROXANA	PRESENCIAL	JULIACA
02	27527	71374765	ARACA PEREZ, LUCERO BEATRIZ	PRESENCIAL	JULIACA
03	28058	42272268	PARILLO HUACO, GLADYS	PRESENCIAL	JULIACA
04	32252	71690227	ARAGON BERLANGA, DIANA LIZ	PRESENCIAL	AREQUIPA
05	32165	43514634	ARIAS CHOQUE, MARY LUZ	PRESENCIAL	JULIACA
06	33163	43743709	BARREDA ARPI, WILFREDO	PRESENCIAL	PUNO
07	34777	01562214	QUISPE PARRA, DELIA	PRESENCIAL	JULIACA
08	24435	44044527	RAFAEL RAFAEL, URIEL ROSILEO	PRESENCIAL	JULIACA
09	24954	71816952	MAMANI MAMANI, LOURDES ZORAIDA	PRESENCIAL	JULIACA
10	15763	70745883	GONZALES MASIAS, GISVEL EDITH	VIRTUAL	JULIACA
11	25703	43595414	MUÑOZ CCALLO DE GUEYARRA, NORY	VIRTUAL	JULIACA
12	25704	04963818	APAZA ROMERO, LOURDES	VIRTUAL	JULIACA
13	25891	42579141	MAMANI QUISPE, MARIA MARTHA	VIRTUAL	JULIACA

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Centro Quirúrgico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	33162	43709250	CCALLI MAMANI, HELIDA	PRESENCIAL	PUNO

C.C./ Arco, EPG-2021 (02)
CARGO (01)
DCM/

J. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pág. Web: www.epgo.uancv.edu.pe - Juliaca - Peru



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	32651	02298460	FLORES ARIZACA, LEONARDA	PRESENCIAL	AREQUIPA

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 DEL CUZCO
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUZCO
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Ligia C. CHAYNA AGUILAR
SECRETARÍA DE VICE



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COLECISTITIS LITIÁSICA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE -2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COLECISTITIS LITIÁSICA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE -2019	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GISVEL EDITH GONZALES MASIAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70745883
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-6943-825X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica.
Tipo de documento de identidad	No aplica.
Número de documento de identidad	No aplica.
URL de ORCID	No aplica.
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X
Miembro del jurado 2	



Nombres y apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
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	<p>HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Huancane Distrito: Huancane Dirección: R62M+9V8, Huancané 21316</p> <p>Coordenadas: Longitud: -15.198899379017853 Latitud: -69.76537230533974</p> <p>https://maps.app.goo.gl/dVhvVK2gB9P2vSe19</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2018 – octubre 2019
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Medicina básica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00 Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - FPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Gisvel Edith Gonzales Masias, identificado con DNI Nro. 70745883 en mi condición de egresado de:

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

Enfermería en cuidado enfermero en emergencias y desastres

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

Proceso del cuidado de enfermería al paciente con colecistitis litiasica en emergencia del Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancane - 2019

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 10 de Noviembre del 2023

Handwritten signature

FIRMA (obligatoria)



Huella



A Dios, por ser mi guía y permitir que
terminara la especialidad

A mis padres y demás familiares
quienes apoyaron a cumplir con un
objetivo más en mi vida profesional



A la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velázquez” en especial a la escuela de posgrado, y a los docentes de la segunda especialidad profesional de Enfermería en: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, por su apoyo y por haber compartido sus conocimientos y su sabiduría



INDICE

INDICEi

INTRODUCCIONiv

OBJETIVOS.....v

CAPÍTULO I

LAS VALORACIONES

1.1. LOS DATOS EN FILIACIÓN 1

1.2. MOTIVO DE CONSULTA..... 2

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL 2

1.4. EL ANTECEDENTE..... 2

1.5. EL ANTECEDENTE SOCIOECONOMICOS..... 3

1.6. LOS EXAMENES FISICOS 3

1.7. EVOLUCIONES DE LAS ENFERMEDADES..... 5

1.8. LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LABORATORIO 5

1.9. EI DIAGNÓSTICOS MEDICOS 6

1.10. EL TRATAMIENTO DEL MEDICO 6

1.11. LAS VALORACIONES CONFORME A LAS CLASIFICACIONES EN EL
DOMINIO Y LAS CLASES..... 7



1.12. LOS ESQUEMAS EN VALORACIONES 9

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVO 11

2.2. LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN LOS ANALISIS 11

2.3. LAS ESQUEMAS EN EL DIAGNÓSTICO EN ENFERMERÍAS SIGNIFICATIVOS 13

CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS EN PRIORIDAD 14

3.2. ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS 15

3.3. ESQUEMAS ACERCA DE LAS PLANIFICACIONES..... 17

CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTROS DE ENFERMERIA..... 23

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÒRICA

5.1. DEFINICIÓN 28

5.2. ETIOPATIOGENIA 28

5.3. FISIOPATOLOGÍA..... 29



5.4.	CLASIFICACIONES	30
5.5.	EL FACTOR DE RIESGOS	33
5.6.	LOS CUADROS CLÍNICOS	33
5.7.	LOS DIAGNÓSTICOS.....	34
5.8.	EL EXÁMEN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS.....	35
5.9.	TRATAMIENTO	37
5.10.	LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍAS	39
	CONCLUSIONES	41
	RECOMENDACIONES.....	42
	BIBLIOGRAFÍA	43
	ANEXOS	47



INTRODUCCION

El Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané tiene un servicio de emergencia en el que las emergencias son causadas por diversas patologías, una de las cuales y pacientes con litio de vesícula biliar, el proceso de enfermería PAE cuando se aplica el método científico.

Esta técnica permite a las enfermeras prestar cuidados de forma razonable, lógica y sistemática; el proceso de enfermería consta de cinco procesos secuenciales que están todos interconectados.

El objetivo de la segunda especialidad de enfermería es proporcionar a los estudiantes una comprensión sistematizada y estructurada de los cuidados de enfermería. La estabilidad del paciente es el componente más importante a tratar. La terapia inicial debe dirigirse al alivio del dolor. Infección por desequilibrio hidroelectrolítico Porque los analgésicos antibióticos devuelven la segunda a la primera, procederemos. Los cuidados de enfermería incluyen los siguientes apartados:

Valoraciones	: Capitulo-I
Diagnósticos de la Enfermería	: Capítulos-II
Las Planificaciones	: Capítulos-III
Las Ejecuciones y Evaluaciones	: Capitulo-IV
Fundamentación Teórica	: Capitulo-V



OBJETIVOS

EL OBJETIVO GENERAL:

La estabilización del paciente brindando los cuidados de enfermería mitigando el dolor, como Infecciones y desequilibrios hidroelectrolíticos.

LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

- La valoración del estado de salud del paciente fue mediante cada dato objetivo como lo subjetivo.
- La formulación del diagnóstico en enfermería y analizando y priorizando cada necesidad del paciente.
- Involucrar a la familia donde comprendan su participación y apoyo emocional del paciente.



CAPÍTULO I

LAS VALORACIONES

1.1. LOS DATOS EN FILIACIÓN

- Nombres y los apellidos : A. M. R.
- Edad actual : 30 años
- Su etapa en vida : Adulto
- Sexo actual : Femenino
- Fechas nacimientos : 26-08-1989
- Grados de su Instrucción : superiores completas
- Actividades : Empleada
- Su dirección domiciliaria : Avenida. Manuel Callo

Zevallos

- Su origen : Sicuani
- Estado civil : conviviente
- N° de HIJOS : Uno
- Lenguaje : Castellano
- Religión : católico
- Fechas de inicio : 20 -10 – 2019
- Horas de inicio : 08:24 am.
- Realizado por : Lic. Gisvel Edith Gonzales

Masías



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Los pacientes de sexo Femenino que tiene el 32 años, ingreso a los servicios en Emergencias con Aparentes y Regulares Estados Generales acompañado con esposo donde refieren hace 02 días, las paciente tenían los dolores de tipo cólicos después de ingerir cada alimento donde hoy los dolores son más fuertes que llegan acompañado de nausea con 05 episodios de vómito con regulares cantidades.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente ingresa a urgencia acompañado de su marido donde refiere tener cólicos desde hace 02 días, dolores que ese día eran más intensos acompañados de náuseas en 05 episodios de vómitos en regular cantidad y no puede conciliar el sueño por de dolor.

1.4. EL ANTECEDENTE

ANTECEDENTES PATOLOGICO PERSONAL

- Las Enfermedades anteriores: Cesáreas anteriores hace 4 años
- La Alergia: SI A LOS METAMIZOLES

EL ANTECEDENTE PATOLOGICO FAMILIAR

- La familia patologico del usuario : Es funcional
- El padre patologico del usuario : Es fallecido
- El abuelo patologico del usuario : Es fallecido



EL ANTECEDENTE PERSONAL NO PATOLOGICO

- Consume la paciente café ::Si
- Consume la paciente alcohol ::Pocas veces
- Fuma la paciente ::no
- Consume la paciente droga ::no

LO FISIOLÓGICO

- Es nacido ::en el Hospital
- De la lactancia materna ::2 años
- Calendario de vacunas ::vacunas completas
- Su alimentación con ::las frutas las Verduras, las carnes,
los Lácteos

1.5. EL ANTECEDENTE SOCIOECONOMICOS

- Su vivienda del usuario que se atendió: Es de material noble
- Aguas y luz del usuario que se atendió: si cuenta con ambos servicios
- Las basuras del usuario que se atendió: si cuenta con los recolectores en
basuras

1.6. LOS EXAMENES FISICOS

LAS INSPECCIONES GENERALES ASPECTOS GENERALES:

- La evaluación en posición del usuario atendido: De decúbitos dorsales
- La evaluación de conciencia del usuario atendido: Se encuentra Lucido
- La evaluación de la orientación del usuario atendido: Estado Orientado
- La evaluación de los estados nutricionales del usuario atendido: Aparente
Regular Estado



- Estado acerca de la hidratación del usuario atendido: en un nivel regular

Estado Hidratación

- La evaluación del estado en higienes del usuario atendido: Bueno
- Las pieles del usuario atendido: Tibia

EL SIGNO VITAL

- Presiones/Arteriales del usuario atendido : esta entre 50mm.Hg
- FC. del usuario atendido : esta entre 86 x'
- FR. del usuario atendido : esta entre 18 X'
- T°. del usuario atendido : esta entre 36 °C
- SaO2. del usuario atendido : esta entre 94%

LAS EXPLORACIONES_FÍSICAS

- El examen Físico Regional
- Su cabeza del usuario atendido: Normo céfalos
- Su cara del usuario atendido : Rosadas
- Su ojo del usuario atendido: Fotos reactivas
- Las conjuntivas palpebrales del usuario atendido : Rosada.
- Su nariz del usuario atendido : Permeable normolíneas.
- El oído del usuario atendido: Pabellón bien implantado
- Los conductos Auditivos del usuario atendido: Permeables
- Su boca del usuario atendido : la mucosa oral semi seca
- Los cuellos del usuario atendido: Cilíndricos, simétricos y móviles
- Los tórax del usuario atendido: Son móviles a las respiraciones



- Los aparatos cardiovasculares del usuario atendido: F.C. 86x´
- Sus abdómenes del usuario atendido: los signos de Murphys Positivos
- Sus columnas vertebrales del usuario atendido: anatómicamente normal
- Los genitos urinarios del usuario atendido: De acuerdo a su edad y el sexo.
- La extremidad del usuario atendido: Superior e Inferior e simétrico
- Los neurológicos del usuario atendido: LOTEPE

1.7. EVOLUCIONES DE LAS ENFERMEDADES

La esposa de la paciente de 30 años que lleva dos días de evolución de la enfermedad, con dolores terribles, náuseas, cinco ataques de vómitos y sin ganas de dormir en casa debido a las molestias, deciden llevarle a urgencias de un hospital para que le traten.

1.8. LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LABORATORIO

- Fecha: 20-10-19

Exámenes	Valores encontrados	Valores normales	Interpretaciones
Examen realizado de la Glucosa	Según el valor 72.3 mg/dl	Según el valor 70-10mg/dl	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Urea	Según el valor 19.4mg/dl	Según el valor 20-5mg7dl	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Creatinina	Según el valor 0.6mg/dl	Según el valor 0.8-4mg/dl	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Bilirrubina	Según el valor 2.00mg/dl	Según el valor 1.2mg/dl	Parámetro que es normal



Examen realizado de la Bilirrubina Directa	Según el valor 0.21mg7dl	Según el valor 0.3mg7dl	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Bilirrubina Indirecta	Según el valor 1.79mg7dl		Parámetro que es normal
Examen realizado de la TGO	Según el valor 5u/l	Según el valor 12-18u/l	Parámetro que es normal
Examen realizado de la TGP	Según el valor 12u/l	Según el valor 12-18u/l	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Fosfatasa Alcalina	Según el valor 233.UI/l	Según el valor 68-240UI/l	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Proteínas totales	Según el valor 6.72g7dl	Según el valor 6.5-8.0g/dl	Parámetro que es normal
Examen realizado de la Albumina	Según el valor 4.8g7dl	Según el valor 3.4-4.5g/dl	Ligeramente
Examen realizado de la Amilasa	Según el valor 77.1UA/l	Según el valor <120UA/l	Parámetro que es normal

1.9. EL DIAGNÓSTICOS MEDICOS

- Colecistitis Litiásicas agudas

1.10. EL TRATAMIENTO DEL MEDICO

- Nada por vía oral.
- Hidratación con Cl. Na a un 9% x 1,000 cc + Cl. DeIPotasio al20%
500cc a chorro luego a xxx gotas x minuto.
- Ceftriaxonas 2mg. Endovenoso.: Cada 24 Horas
- metoclopramidás 10mg. Endovenoso. : Cada 8 hora
- omeprazol40mg. Endovenoso. : Cada 24 hora



- ketorolaco60mg. Endovenoso. : Cada 8 hora
- diclofenacos75 mg. Intramuscular : Cada 12 hora

1.11. Control De Las Funciones Vitales

LAS VALORACIONES CONFORME A LAS CLASIFICACIONES EN EL DOMINIO Y LAS CLASES

LAS VALORACIONES CONFORME AL DOMINIO.

DOMINIO:	1 - LAS PROMOCIONES EN SALUD:
Paciente con buenos estados en higienes	
DOMINIO:	2 - LAS NUTRICIONES
Paciente con apetito disminuido, presenta el vómito	
DOMINIO:	3- LAS ELIMINACIONES EN LOS INTERCAMBIOS
Los pacientes en Frecuencia Respiratoria 18X´ Saturación O2 94%	
DOMINIO:	4 – ACTIVIDADES DE REPOSO:
Las posiciones antalgicas con reposos y sueños alterados	
DOMINIO:	5 -LAS PERCEPCIONES/COGNICIONES
Los pacientes en LOTEPE memorias conservadas lenguajes fluidos	
DOMINIO:	6 - LAS AUTOPERCEPCIONES:
Los pacientes experimentales sentimientos en malestares por situaciones actuales	
DOMINIO:	7- LOS ROLES/RELACION:



Las preocupaciones familiares	
DOMINIO:	8 - LAS SEXUALIDADES:
Los acordes a sexos masculinos normales	
DOMINIO:	9- LOS AFRONTAMIENTOS TOLERANCIAS A LOS ESTRES:
Los pacientes con Ansiedades, las preocupaciones, los temores y los nerviosismos.	
DOMINIO:	10 - EL PRINCIPIO VITAL:
Paciente con religiones católicas practicantes	
DOMINIO:	11- LAS SEGURIDADES Y PROTECCIONES
Los estados de las Enfermedades con evoluciones, con presencias de catéteres periféricos.	
DOMINIO:	12 - LOS CONFORTS:
Los dolores intensos y abdómenes regiones Fosas Iliacas Derechas con signos de mc burner (+) Quejumbrosas e inquietas	
DOMINIO:	13 - LOS CRECIMIENTOS Y DESARROLLOS
Peso y talla Normal	



1.12. LOS ESQUEMAS EN VALORACIONES

Los diagnósticos: Colecistitis Litiasica Aguda

Datos que son reelevantes /importantes	Los dominios, las Clases y los Códigos	Bases de la parte teórica	Problemas	Factores que son relacionadas
Un paciente que adopta una postura antálgica en la región de la fosa ilíaca derecha refiere un dolor extremo.	<p>Dominio 12 en el ámbito Confort</p> <p>Clase 1: en el ámbito Confort Físico</p> <p>Código: en el ámbito 00132</p>	<p>El dolor agudo es la respuesta fisiológica habitual y anticipada a un estímulo nocivo (doloroso), y se experimenta inmediatamente después del estímulo. La duración del dolor agudo puede variar desde unos segundos hasta muchos días. A diferencia del dolor crónico, el dolor agudo dura menos tiempo y desaparece cuando se recupera la lesión o afección que lo causó. El dolor crónico puede durar meses o incluso años. También es bastante obvio dónde se localiza el dolor, y el grado en que se siente puede ajustarse a muchas variables externas. El dolor agudo es una de las funciones que desempeña en el organismo, y una de esas</p>	<p>Dolor Agudo debido a evolución de cuadro clínico de Colecistitis</p>	<p>Agente lesivo biológico</p>



		<p>funciones es la de advertencia protectora. El dolor agudo actúa como indicador de que se ha producido una de las lesiones, lo que da lugar a acciones dirigidas a prevenirlas.</p>		
--	--	---	--	--



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVO

- El apetito disminuido
- El vómito
- Temores, preocupaciones y nerviosismos
- reposo sueños alterados
- quejumbrosa con dolores en fosas iliacas derechas [1]
-

2.2. LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN LOS ANALISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

EL DOMINIO : II LA NUTRICIÓN	
El dominio - II	La nutrición
Clase - V	hidratación
Codig.	00195



riesgo de desequilibrios Hidroelectrolíticos relacionado con los volúmenes en líquido insuficientes	
EL DOMINIO : IX LOS AFRONTAMIENTOS TOLERANCIAS A LOS ESTRES	
El dominios - IX	Los Afrontamientos y tolerancias a los Estrés
Clase-II	Las Respuestas en los afrontamientos
Codig.	00146
Las ansiedades Relacionado/Con el cambio de los estados por salud evidenciado por los temores preocupaciones y nerviosismos	
EL DOMINIO : VI ACTIVIDADES / REPOSOS	
El dominios - VI	Las actividades / Reposos
Clase - I	Los sueños
Codig.	00198
trastorno del patrón sueño Relacionado/Con el factor ambiental Manifestado/Por las dificultades para conciliar los sueños	
EL DOMINIO : XII LOS CONFORTS	
El dominios - XII	Los Conforts
Clase - I	Los confortos físicos



Codig.	00132
dolor Agudo Relacionado/Con los Agentes lesivos biológicos Evidenciado/Por las conductas expresivas.	

2.3. LAS ESQUEMAS EN EL DIAGNÓSTICO EN ENFERMERÍAS SIGNIFICATIVOS

EL DOMINIO : II LAS NUTRICIONES	
El dominios - II	Las nutriciones
Clase - IV	Las hidrataciones
Codig.	00195
Los riesgos en desequilibrios Hidroelectrolíticos Relacionado/Con los volúmenes en líquido insuficientes	
EL DOMINIO : XII LOS CONFORTS	
El dominios - XII	Los Conforts
Clase - I	Los confortos físicos
Codig.	00132
Los dolores Agudos Relacionado/Con los Agentes lesivos biológicos Evidenciado/Por las conductas expresivas.	
EL DOMINIO : IX LOS AFRONTAMIENTOS TOLERANCIAS A LOS ESTRES	



El dominios -IX	Los Afrontamientos y tolerancias a los Estrés
Clase - II	Las Respuestas en los afrontamientos
Codig.	00146
Las ansiedades Relacionado/Con el cambio de los estados por salud Evidenciado/Por los temores preocupaciones y nerviosismos	



CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTOS EN PRIORIDAD

DOMINIO :XII CONFORT	
El dominio -XII	Confort
Clase - I	confort físico
Código.	00132
Dolor Agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por las conductas expresivas.	
DOMINIO : II NUTRIÓN	
El dominios -II	Las nutriciones
Clase - IV	Las hidrataciones
Código.	00195
riesgo de desequilibrio hidroelectrolíticos relacionado con los volúmenes de líquido insuficientes.	
EL DOMINIO: IX LOS AFRONTAMIENTOS TOLERANCIAS A LOS ESTRES	
El dominios -IX	Los Afrontamientos y tolerancias al Estrés
Clase - II	Las Respuestas en los afrontamientos



Codig.	00146
ansiedad relacionada con el cambio de los estados por salud Evidenciado/Por los temores preocupaciones y nerviosismos	

3.2. ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS

diagnósticos de enfermería [1]

- dolor Agudo relacionado con los agentes lesivos Biológicos evidenciado por las conductas expresivas

PRIMER OBJETIVO

Se realizaron la acción personalizada de Enfermería para el control del dolor

diagnósticos en Enfermería [2]

- riesgo por desequilibrios electrolíticos relacionados con los volúmenes de líquido insuficiente.

SEGUNDO OBJETIVO

Asegurar los líquidos de manera adecuada en los compartimientos intracelulares y extracelulares del organismo del paciente

diagnóstico de Enfermería

- ansiedad relacionada con el cambio de los estados por salud evidenciado por los temores, las preocupaciones y nerviosismos. [3]

TERCER OBJETIVO

Valorar la gravedad en las aprensiones, tensiones o inquietudes manifestadas surgidas con fuentes no identificables.



3.3. ESQUEMAS ACERCA DE LAS PLANIFICACIONES

Nombres y los apellidos del usuario que se atendió: A.M.R. Edad actual: 30

Servicios del usuario que se atendió: En el área de Emergencia Dx: Colecistitis Litiásica Aguda

PLANES ACERCA DE LAS ATENCIONES EN EL AREA DE ENFERMERIA

Diagnósticos de la Enfermería	Objetivo de NOC	Objetivo de NIC	Fundamentos Científicos	Evaluaciones de la NOC																																																
<p>Dominio numero XII en el ámbito de Conforts</p> <p>Clase: I en el ámbito de Conforts Físicos</p> <p>Cód.: 00132</p> <p>Dolor Agudo relacionado con los agentes lesivos Biológicos evidenciados por las conductas expresivas</p>	<p>Dominio: en el ámbito de Conforts</p> <p>Clase: en el ámbito de Conforts Físicos</p> <p>Cód.: 1605</p> <p>Control del dolor</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>Reconocen las causas de los dolores</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Reconocen los inicios de los dolores</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Comunica síntomas incontrolables de los dolores</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconocen las causas de los dolores		X			X	Reconocen los inicios de los dolores			X		X	Comunica síntomas incontrolables de los dolores		X			X	<p>Cód.: numero 1400</p> <p>Manejo del dolor</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Cod. 140001 Realizar evaluaciones exhaustivas del dolor, que deben incluir lo siguiente: localizaciones del dolor, características del dolor, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor, así como las causas del dolor.</p> <p>Código 140003 Asegurarse de que los pacientes reciben un</p>	<p>Se realiza un examen minucioso del dolor para determinar su magnitud, distribución e influencia. La escala visual analógica del dolor (EVA) es una escala numérica que va de 1 a 10, en la que 0 representa la ausencia total de dolor y 10 el nivel más alto posible de intensidad del</p>	<p>Cód.: 1605</p> <p>Control del dolor</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>Reconocen las causas de los dolores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconocen los inicios de los dolores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunica síntomas incontrolables de los dolores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 12 Puntaje Diana: 15 Puntaje Basal 07 Puntaje Final: 12 15.....100%</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconocen las causas de los dolores				X		Reconocen los inicios de los dolores				X		Comunica síntomas incontrolables de los dolores				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Reconocen las causas de los dolores		X			X																																															
Reconocen los inicios de los dolores			X		X																																															
Comunica síntomas incontrolables de los dolores		X			X																																															
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Reconocen las causas de los dolores				X																																																
Reconocen los inicios de los dolores				X																																																
Comunica síntomas incontrolables de los dolores				X																																																



	Puntaje Basal: 07	nivel adecuado de terapia analgésica.	dolor. Esta escala se utiliza para el diagnóstico, junto con otros criterios relacionados con el dolor.	12.....x X= 80% Interpretación: No consiguió obtener la puntuación. Diana recibió una puntuación total de 12 puntos, que oscilaba entre una divergencia significativa del rango habitual, que es del 80%, y una desviación moderada del rango normal, que es del 20%.
--	-------------------	---------------------------------------	---	---

1=desviación de grado Grave | 2=Desviación de grado Sustancial | 3=desviación de grado Moderada | 4=desviación de grado Leve | 5=sin Desviación



Nombres y los apellidos del usuario que se atendió: A.M.R. Edad actual: 30
 Servicios del usuario que se atendió: En el área de Emergencia Dx: Colecistitis Litiásica Aguda
PLANES ACERCA DE LAS ATENCIONES EN EL AREA DE ENFERMERIA

Diagnósticos de la Enfermería	Objetivo de NOC	Objetivo de NIC	Fundamentos Científicos	Evaluaciones de la NOC																																										
Dominio según el numero II Nutrición Clase: según el numero V Hidratación Cód.: según el numero 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con los volúmenes de	Dominio: en el ámbito de Nutrición Clase: en el ámbito de Hidratación Cód.: según el numero 0602 Hidratación <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>Mucosas húmedas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminuciones de las presiones arteriales</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Mucosas húmedas		x				Disminuciones de las presiones arteriales		x				Código 4130 Actividades relacionadas con la vigilancia de los líquidos: Observar o analizar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed es	Además de la sequedad de las mucosas que provoca la sed, la deshidratación puede causar también otros síntomas, como náuseas, pérdida de fuerza o disminución del rendimiento. El control perfecto de los líquidos que entran y se pierden por las distintas vías es lo que implica la vigilancia de la ingesta y la salida	Cód.: 0602 Hidrataciones <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>Mucosas húmedas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Disminuciones de las presiones arteriales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestas de los líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 13 Puntaje Diana: 15 puntaje Basal :05	Indicadores	1	2	3	4	5	Mucosas húmedas					x	Disminuciones de las presiones arteriales				x		Ingestas de los líquidos				x	
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
Mucosas húmedas		x																																												
Disminuciones de las presiones arteriales		x																																												
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
Mucosas húmedas					x																																									
Disminuciones de las presiones arteriales				x																																										
Ingestas de los líquidos				x																																										



líquidos insuficientes	Ingestas de los líquidos	x					<p>una Cod. 413018 de actividad. La monitoriza ción de la ingesta y salida de fluidos correspond e al código 413007. Cod: 413023 Administra r líquidos según correspond a.</p>	<p>de líquidos. Esto se hace con el fin de alcanzar el equilibrio en un tiempo determinado que no supere las veinticuatro horas.</p>	<p>puntaje Final: 13 15.....100% 13.....x X= 87% No se alcanzó la puntuación Diana porque se adquirió una desviación significativa con respecto al rango normal, que es del 87%. Esto dio lugar a la imposibilidad de alcanzar la puntuación Diana.</p>
---------------------------	-----------------------------	---	--	--	--	--	--	--	---

Puntaje Basal: 05

1=desviación de grado Grave | 2=Desviación de grado Sustancial | 3=desviación de grado Moderada | 4=desviación de grado Leve | 5=sin Desviación



Nombres y los apellidos del usuario que se atendió: A.M.R. Edad actual: 30
Servicios del usuario que se atendió: En el área de Emergencia Dx: Colecistitis Litiásica Aguda
PLANES ACERCA DE LAS ATENCIONES EN EL AREA DE ENFERMERIA

Diagnósticos Enfermería	Objetivo de NOC	Objetivo de NIC	Fundamento Científico	Evaluaciones de la NOC																																																
Dominio según el numero IX en el ámbito de Afrontamientos Tolerancias al Estrés Clase: según el numero II Respuestas de Afrontamientos Cód.: 00146 Ansiedades relacionado los cambios en el estado de la salud evidenciado por el Temor.	Dominio: en el ámbito de Afrontamientos Clase: en el ámbito de la respuestas de los Afrontamientos Cód.: según el numero 1211 Niveles de la ansiedad <table border="1"> <tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Inquietudes</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tensiones faciales</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ansiedades verbalizadas</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> </table> Punto Basal: 8	Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietudes		x				Tensiones faciales			x			Ansiedades verbalizadas			x			Dentro de los parámetros del código 5820. Reducción de los niveles de ansiedad ACTIVIDADES: Continuar trabajando con los pacientes tanto para tranquilizarlos como para disipar sus temores, según lo establecido por el Cod. en	Como la empresa vela por el bienestar de sus clientes, éstos se sienten menos amenazados. Participar en actividades recreativas puede ayudar a una persona a alcanzar el bienestar físico y	Dentro de los parámetros del Cód.: 1211 Niveles de ansiedad <table border="1"> <tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>Inquietudes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr> <tr><td>Tensiones faciales</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr> <tr><td>Ansiedades verbalizadas</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr> </table> puntaje Final: 15 PuntajeDiana:15 puntaje Basal :08 puntaje Final: 15 15.....100% 15.....x X= 100% Interpretación: La puntuación	Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietudes					x	Tensiones faciales					x	Ansiedades verbalizadas					x
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Inquietudes		x																																																		
Tensiones faciales			x																																																	
Ansiedades verbalizadas			x																																																	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
Inquietudes					x																																															
Tensiones faciales					x																																															
Ansiedades verbalizadas					x																																															



Preocupaciones y Nerviosismos		<p>el ámbito del 582006. CÓDIGO a introducir en el ámbito 582017: Establecer actividades destinadas al alivio del estrés, así como de ocio, y participar en ambas. COD. en el ámbito 582012: Prestar mucha atención a lo que se dice.</p>	<p>mental, así como a gestionar mejor su salud, deshacerse de la tensión emocional y reducir los niveles de estrés.</p>	<p>de Diana se obtuvo con una desviación de moderada a cero del rango normal, que es del 100%.</p>
-------------------------------	--	---	---	--

1=desviación de grado Grave | 2=Desviación de grado Sustancial | 3=desviación de grado Moderada | 4=desviación de grado Leve | 5=sin Desviación



CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTROS DE ENFERMERIA

SOAPIE 1

LAS FECHAS: 20-10-19

LAS HORAS: 08:24

S: Paciente refiere: al ingreso al hospital, "me duele mucho mi abdomen ya no puedo aguantar más"

O: A la valoración de Enfermería Paciente Adulto de sexo femenino en AREG, REH, BEN, en LOTEPE, Al examen físico Preferencial



presenta mucosas orales semi húmedas, conjuntivas palpebrales rosadas, abdomen Blando Depresible Dolorosa a la palpación en región Fosa Iliaca Derecha, genitales sexo femenino, Miembros superiores e inferiores simétricos demás sin particularidades

A: Dolor Agudo r/c agente lesivo biológico E/Por conducta expresiva

P: Paciente Disminuirá Dolor Agudo durante la atención en el servicio de Emergencia

I: Cód.1400: Manejo del Dolor

8:25 Se realiza control de Funciones Vitales:

T°=36°C, P/A= 70/50 Pulso: 86X' FR: 18X' SaO2= 94%

Cód.: 2210: Administración de Analgésicos

Cód.: 2314: Administración de medicación intravenosa

8:30 a.m. se procede a instalar catéter venoso con bránula N° 18 y llave de triple vía en antebrazo izquierdo, Perfundiendo Cl. Na 9% x 1,000 cc, + Cloruro de Potasio al 20% 01 ampolla I° II° frasco a chorro 500cc luego a XX gotas X'

8:40 am. Se administra terapia Indicada:

- a. Ceftriazona 2 gr. EV
- b. Metoclopramida 10 mg. EV
- c. Omeprazol 40mg. EV
- d. Ketorolaco 60 mg. EV.
- e. Diclofenaco 75 mg. IM



9:00 am Monitorización de signos vitales

E: Los Objetivos Logrados: Paciente Expresa en forma verbal disminución del Dolor. Paciente es trasladada al servicio de Hospitalización de Cirugía Mujeres para su preparación e intervención quirúrgica posterior, con signos vitales Siguietes:

T^o=36°C, P/A= 80/60 Pulso: 80X' FR: 18X' SaO2= 96%

Lic. Gisvel Edith Gonzales Masías
CEP: 83409



SOAPIE 2

LAS FECHAS: 20-10-19

LAS HORAS: 08:24

S: Paciente refiere: al ingreso al hospital, "tengo vómitos me siento débil."

O: A la valoración de Enfermería Paciente Adulto de sexo femenino en AREG, REH, BEN, en LOTEPE, Al examen físico Preferencial presenta mucosas orales semi húmedas, conjuntivas palpebrales rosadas, abdomen Blando Depresible Dolorosa a la palpación en región Fosa Iliaca Derecha, genitales sexo femenino, Miembros superiores e inferiores simétricos demás sin particularidades

A: Riesgo de desequilibrio electrolítico R / C volúmenes de líquidos insuficientes

P: Paciente disminuirá el riesgo de desequilibrio electrolítico en el servicio de Emergencia

I: Cód.1400: Manejo del Dolor

8:25 Se realiza control de Funciones Vitales:

T°=36°C, P/A= 70/50 Pulso: 86X' FR: 18X' SaO2= 94%

8:30 a.m. se procede a instalar catéter venoso con bránula N° 18 y llave de triple vía en antebrazo izquierdo, Perfundiendo Cl. Na 9% x 1,000 cc, + Cloruro de Potasio al 20% 01 ampolla I° II° frasco a chorro 500cc luego a XX gotas X'



8:40 am. Se administra terapia Indicada:

Cód.4130

Monitorizaciones de los líquidos

Actividades:

Cód.: 413018 observar o analizar las mucosas, las turgencias de la piel y la sed

Cód.: 413007 monitoreo de las entradas y también las salidas de los líquidos.

Cód.: 413023 Administrar los líquidos según a lo que corresponda

9:00 am Monitorización de signos vitales

E: Paciente estable es trasladada al servicio de Hospitalización de Cirugía Mujeres para su preparación e intervención quirúrgica posterior, con signos vitales Siguietes:

T°=36°C, P/A= 80/60 Pulso: 80X' FR: 18X' SaO2= 96%

Lic. Gisvel Edith Gonzales Masías
CEP: 83409



CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÒRICA

5.1. DEFINICIÓN

Es una inflamación de la vesícula biliar que, al inicio del proceso inflamatorio, provoca marcados cambios a nivel microscópico. A este nivel, se desarrolla desde una simple congestión que pasa por una fase de supuración, otra fase de gangrena, y otra fase de perforación; esto es consecuencia de las respuestas inflamatorias que se generan. Y esto comienza con la infiltración celular, la extravasación de líquido y la consecuencia fisiológica, que puede ser la curación espontánea o la creación de un absceso, así como la manifestación de problemas como la sepsis, la perforación, la formación de un plastrón (que es poco frecuente) y la fístula. La colecistitis está causada en la mayoría de los casos (95%) por la presencia de cálculos en el órgano. Estos cálculos acaban obstruyendo el conducto cístico, que desemboca en el colédoco, lo que a su vez provoca la inflamación del colecisto.[4]

5.2. ETIOPATIOGENIA

Es posible que la colecistitis aguda sea una litiasis si está causada por el impacto de un cálculo en cualquier parte del sistema de drenaje biliar, y es posible que la colecistitis aguda sea una aliasis si no hay enfermedad. por



ejemplo, en el caso del virus de Epstein-Barr, la familia de virus Herpes viridae, o bacterias como la especie Salmonella, entre otros ejemplos. La colecistitis crónica está causada en gran medida por la presencia de cifras incompetentes debido a la magnitud de su impacto en el conducto. Esto da lugar a un tiempo constante de moco, lo que siempre da lugar a lo que sucede cuando el tejido a veces tiene protuberancias. colecistitis crónica se puede prevenir mediante la eliminación de la presencia de números incompetentes. Arena, patología neoplásica son ambas enfermedades crónicas.

5.3. FISIOPATOLOGÍA

Este cuadro, que representa el 90-95% de todos los casos de colecistitis aguda, suele producirse por una obstrucción de la vesícula biliar provocada por el impacto de un cálculo a nivel del cuello de la vesícula o del conducto cístico, a pesar de que el mecanismo exacto que subyace a esta afección no se ha dilucidado por completo [5].

Cuando el orificio del conducto cístico se obstruye, la vesícula biliar empieza a contraerse con mucha fuerza. Esto provoca un cólico biliar insoportable porque los cálculos de la vesícula biliar no pueden pasar a través del conducto. Además, la pared de la vesícula biliar se hincha como consecuencia del aumento de la contracción en la vesícula biliar. La generación de isquemia es de considerable relevancia para la necrosis de la vesícula biliar, que se previene mediante trombosis vascular. Si la inflamación continúa, se producirán daños en la mucosa y se activarán y



liberarán enzimas fosfolipasas que descomponen los fosfolípidos. Se produce una reducción del flujo sanguíneo a la mucosa como consecuencia de la hipertensión, que tiene lugar en el lumen cuando hay una obstrucción [6].

La herencia de bacterias en la pared de la vesícula biliar se ha relacionado con diversas consecuencias graves, algunas de las cuales pueden ser mortales. Un ejemplo de ello es la pioclerosis periquística, que también se conoce como absceso gangrenoso de la vesícula biliar. En el 75% de las infecciones bacterianas de la vesícula biliar y la bilis es posible detectar bacterias entéricas comunes que llegan a la vesícula biliar con origen en el duodeno por vía linfática a través de focos arteriales distantes y circulan. Sin embargo, algunas de estas infecciones están causadas por otros tipos de bacterias. Según las conclusiones de los autores, las bacterias son un componente esencial en el proceso que conduce a la colecistitis aguda. Estos procedimientos incluyen el corte de cultivos de bilis y vesículas que no contienen desarrollo embrionario o [7].

5.4. CLASIFICACIONES

Las clasificaciones según las etiologías:

- Las colecistopatías mecánicas [8]
- Las colecistopatías sépticas
- Las colecistopatías químicas
- Las colecistopatías isquemias (lesiones vasculares)



Las colecistopatías mecánicas

- Son las más frecuentes en colecistitis aguda.

La causa orgánica:

- Las litiasis vesiculares
- La lesión cicatrizal de los císticos
- Las neoplasias primitivas vesiculares
- Las neoplasias primitivas hepatocolédocos
- Las adenopatías metastásicas
- Los vólvulos en las vesículas.
- Los paracitos

La causa espasmódica:

- Los espasmos de los esfínteres de Lutkens-Oddi [9]

Las colecistopatías sépticas:

- En las continuidades caniculares
- Las vías hematógenas (metastásicas)
- Las contigüidades

El germen más frecuente: el Anaerobio Gram negativos, Proteos, E. col., Klebsiella, Enterobacterias y bacteroides frágiles. Las frecuencias con infección de anaerobio aumentan en el anciano.

Las colecistopatías químicas:



Son aquellas donde producen penetraciones de los jugos pancreáticos por sus interiores en perturbaciones circulatorias biliopancreaticas.

Las colecistopatías isquémicas (las Variedades muy raras):

Las etiologías:

El vólvulo vesicular son las compresiones de las arterias císticas

Trombosis con embolias capaz de originarse infartos de las paredes vesiculares.

La compresión extrínseca del vaso nutricio por adenopatías o cálculo enclavado

Con los císticos.

Son síndromes de (ptosis) con apoplejías viscerales de gregoine-couvelaires

Las colecistitis disecantes exfoliatrice. [9]

LAS CLASIFICACIONES ANATOMOCLÍNICAS

- **Las vesículas biliares edematosas:** Donde las paredes presentan grados variables en edemas y congestiones vasculares
- **Las vesículas biliares supuradas:** Estas existen infiltraciones celulares inflamatorias importantes con las obstrucciones de las mucosas que están en relaciones con el trastorno vascular. [10]
- **Las vesículas biliares gangrenosas:** Donde existen infartos hemorrágicos agudos y necrosis con perforaciones son las etapas sucesivas.



- **Las vesículas biliares Perforadas:** Las vesículas se presentan tumefactadas, edematosas, con serosas hiperémicas, con el área en necrosis y pseudos membranas. [11]

Los estudios avanzados producen inflamaciones como infiltraciones en el órgano, dando lugar a los plastrones vesiculares donde participan el colon transversal, el estómago y el duodeno y peritoneo parietal anterior [12].

5.5. EL FACTOR DE RIESGOS

colecistitis aguda en la colelitiasis es causada por otros factores, tales como edema quístico de la mucosa, y esta proporción incluye colecistitis. cuyos criterios impiden el desarrollo quístico en el 95% de los casos en el 5% de las colecistitis agudas. agilidad por las características simultáneas de otras variables como la sepsis, los traumatismos, el consumo de alcohol, el colágeno, las enfermedades adquiridas, el síndrome de inmunodeficiencia y la diabetes [13]

Aunque la colecistitis es más prevalente en las personas mayores, no debería poder excluirse de la lista de factores desencadenantes de la colecistitis aguda los tumores benignos de las vías biliares con quistes vesiculares e incluso las anomalías vasculares [14]

5.6. LOS CUADROS CLÍNICOS

Se caracteriza por dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, que puede ser de tipo cólico o punzante leve, moderado o intenso. El dolor empeora al comer alimentos extremadamente picantes porque agravan las grasas de color chocolate del estómago [15].



El movimiento y las alas rápidas también pueden empeorar el dolor. Estas molestias pueden durar al menos de cinco a diez minutos o repetidamente muchas horas. La duración de este dolor no está inversamente correlacionada con la gravedad del daño o la afectación, y puede irradiarse de las molestias a la espalda o al hombro derecho. A veces pueden acompañarse de descargas vagales o adrenérgicas, que pueden provocar sudoración excesiva y náuseas [16].

Cuando se descubre un diabético con cara dolorosa, la manifestación de Murphy, una característica clásica del dolor, se desarrolla a partir del punto de dolor situado en la cresta y que pasa por la línea hemiclavicular derecha. La manifestación de Murphy se presenta típicamente como distensión abdominal en el cuadrante superior derecho del abdomen.

5.7. LOS DIAGNÓSTICOS

Los estados que reflejan las ciudades metropolitanas pueden acompañar a la situación de colecistitis aguda colección. Junto con la historia clínica y la exploración física, la ictericia se caracteriza por heces blandas y claras y orina de color negro. Cuando existe una sospecha cierta de bilis litiásica como resultado de una laparoscopia intraoperatoria, el diagnóstico suele confirmarse mediante una ecografía abdominal, que en la actualidad es extremadamente frecuente. Si el diagnóstico se verifica durante el procedimiento incorrecto, debe extirparse la vesícula biliar [17].



El dolor en el hombro derecho que experimentan los pacientes con procesos hepatobiliares agudos y molestias laparoscópicas posparto se explica por la irritación peritoneal del paciente. Está irrigado por neuronas sensitivas y motoras a través del nervio fungiforme, que también irriga el músculo del diafragma producido en el plexo cervical. Este síntoma, que aparece en la región del hombro y se asocia a un pequeño dolor, es un embarazo ectópico provocado por una irritación sanguínea en el espacio subfrénico [18]. Si la ecografía no puede confirmar el diagnóstico, puede ser necesario realizar pruebas complementarias, como una colangiografía de las vías biliares con contraste y una CPRE endoscópica a la conclusión para ver la vesícula biliar. El páncreas y la bilis [19].

5.8. EL EXÁMEN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

La presencia de una historia de problemas en la vesícula biliar agravada por fiebre de defensa muscular involuntaria y palpación recíproca continua en la región de la vesícula biliar, que puede necesitar ultrasonografía y suplementos, hace que el diagnóstico de colecistitis aguda sea sencillo. Confirmar definitivamente el diagnóstico [20].

ECOGRAFIAS

Es un método rápido, seguro y preciso para el diagnóstico de colecistitis aguda, aunque algunos autores señalan que se trata de un método tan limitado para diagnosticar el cálculo de un estado de especificidad del 80-90%.



CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO: La litiasis es un signo de distensión de la vesícula biliar y un contorno doble, así como un engrosamiento de 3 mm de la pared de la vesícula biliar cuando ha habido un impacto ultrasónico de Murphy [21]

Dado que ninguno de los datos ecográficos son exclusivos de los pesarios de cualquier encuesta inmobiliaria realizada previamente a cualquiera de los datos, ninguno de los datos debe hacerse regularmente en todos los pacientes sospechosos, que es la principal desventaja de la ecografía en la colecistitis aguda. para la colecistitis aguda [22].

GAMMAGRAFÍA

Se han utilizado derivados iminodiacetos de ^{99m}Tc y ^{99m}Tc -HIDA de derivados iminodiacetos, tales como DIDA, PIPIDA, DISIDA. Exposición de la vesícula biliar en 60 minutos. Muestra que la obstrucción quística y la colecistitis aguda debidas a cualquier deber deben adquirirse tardíamente y, en diversas situaciones, pueden terminarse después de varias horas.

Otros tipos de procedimientos

Radiografía simple del abdomen: no muestra signos de colecistitis aguda.

Cistografía por TC y RM de Cole: estará indicada en el diagnóstico diferencial de casos muy seleccionados.

Laparoscopia: Es importante registrar un diagnóstico de colecistitis aguda, que puede ocurrir al ingreso, proporciona una vista directa de la vesícula biliar y puede excluir otras entidades.



Pruebas de laboratorio.

Recuento de leucocitos: generalmente se observa leucocitosis leve.

Medición: fosfatos de bilirrubinalquilasa alcalina, que pueden encontrar dependencia de la gravedad del proceso.

5.9. TRATAMIENTO

Muchos criterios de conducta deben ser utilizados, ya que el tratamiento de la colecistitis aguda ha sido una triste discusión de conducta urgente y difícil. La escuela americana apoyó la norma de ejecutar el primer tratamiento quirúrgico, mientras que la escuela europea diferenció entre la terapia médica y la cirugía inicial, realizando solamente los problemas que ocurrían durante la transición.

Actualmente, el objetivo de la terapia es mejorar al paciente de acuerdo con la cirugía final, completando las fases previas del tratamiento médico antes de realizar la operación de colecistectomía [23].

TRATAMIENTO MÉDICO

Hospitalización. Reposo en cama.

Ayuno completo. Sólo los individuos que estén vomitando deben someterse a una intubación gástrica nasal muy rápida.

Hidratación: Mediante la identificación de los electrolitos clave, se proporcionará por vía intravenosa para tratar la deshidratación. reducción del dolor Los opiáceos no deben utilizarse para tratar el dolor; éste debe aliviarse rápidamente.

Tratamiento antibacteriano Es discutible si las personas con colecistitis



aguda grave deben o no tomar antibióticos. El antibiótico elegido debe ser capaz de recibir intervenciones terapéuticas en un entorno terciario y mantener la especificidad para cubrir grandes bacterias aerobias, aerobias y anaerobias.

Quirúrgico

Colecistectomía Para los pacientes con alto riesgo quirúrgico, como los ancianos o los pacientes nórdicos con comorbilidades, la colecistectomía percutánea por imagen es una opción. Este procedimiento también puede realizarse con semen. Además, algunos autores han mencionado la posibilidad de realizar una colecistectomía intermedia, un procedimiento muy utilizado para el tratamiento de la colecistitis que se acompaña de fibrosis portal inflamatoria grave del síndrome de hipertensión arterial. Complicada. En el caso del síndrome de fibrosis portal inflamatoria grave del síndrome de hipertensión arterial, se requiere un método distinto de una intervención segura que disminuya la incidencia de complicaciones.

LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS DE LOS PRESENTES CASOS:

- Nada verbalmente.
- Cloruro sódico al 9% por 1.000 ml con cloruro potásico al 20%
- Ceftriaxona 2 mg en 1 ampolla.
- Endo venoso. 10 miligramos de metoclopramida cada 24 horas.
- Endo Venoso 40 mg de omeprazol cada 8 horas.
- Endo Venoso Ketorolac 60 mg cada día.



- Endo Venoso 75 mg de diclofenaco cada ocho horas. muscular interno

Control de las Funciones Vitales cada 12 horas

5.10. LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍAS

Se coloca a la paciente en la camilla en posición decúbito Dorsal para facilitar la exploración Física Medica

A continuación, se realiza el control de Funciones Vitales como:

1. Temperatura

2. Tensión arterial

3. Latido del corazón

4. Pulso

5. S O₂ y

6. Frecuencia respiratoria

7. Se ofrece ayuda emocional para disminuir y moderar el malestar y el miedo.

8. El paciente recibe preparación psicológica para llevar a cabo las distintas intervenciones e indicaciones médicas.

9. Con la cánula nº 18, se realiza una canulación periférica en la vena cefálica del antebrazo izquierdo. Se introduce cloruro sódico al 9% y se perfunde durante 1.000 cc, junto con cloruro potásico al 20% mediante un chorro de 500 cc y xxx gotas por minuto.

10. Se ofrece un entorno confortable (se cubre al paciente con una manta para evitar el frío).



11. La gestión y optimización de pruebas auxiliares como laboratorio y ecografías abdominales.

12. Se comunica al servicio de cirugía de la mujer la hospitalización de la paciente para su preparación y la posterior intervención quirúrgica.

13. Tras introducir la información de la paciente en el libro de urgencias, se crean las notas de enfermería de urgencias.

14. Se traslada a la paciente al servicio de hospitalización para cirugía de la mujer junto con los medicamentos, material, análisis de sangre y ecografías necesarios.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se brindó las atenciones del cuidado de enfermería de manera oportuna y eficaz a la paciente con el diagnóstico de colecistitis litiásica aguda en emergencia del hospital de Huancané

SEGUNDA: Elaboramos los procesos de enfermería, basado por clasificación taxonomía NIC y NOC, la misma que permitió identificar diagnósticos de riesgo y reales en el paciente con el diagnóstico en colecistitis Litiásicas Agudas, quien ingreso al servicio de emergencia.

TERCERA: Los principales diagnósticos de enfermería que se identificaron fueron: el dolor Agudo, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico y Ansiedad. Por lo cual se elaboró el plan de atención de enfermería individualizado.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital de Huancané se recomienda realizar la atención inicial al paciente oportunamente para evitar las complicaciones posteriores.

SEGUNDA: También se recomienda al personal de enfermería identificar los principales signos y síntomas y valorar de acuerdo con el instrumento científico de enfermería NANDA NIC Y NOC, de forma lógica y secuencial.

TERCERA: Se recomienda al personal de enfermería del servicio de enfermería priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo al compromiso con la vida del paciente.



BIBLIOGRAFÍA

- [1] D. Morales, Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería/ diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración (linda juallcarpenito - moyet), 2015.
- [2] Mosby, G. M. Bulechek y J. McCloskey , Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Edición. Madrid: (1999)., 1999.
- [3] J. R. Martinez Rodriguez, NANDA Internacional diagnósticos enfermeros 2009 - 2011. Barcelona, 2009.
- [4] J. L. Carpenito, Planes de cuidados y documentación en enfermería 9na edición en español. Editorial McGraw – Hill, España (2008)., 2000.
- [5] I. Carpenito, Diagnóstico de enfermería”, Ed. Interamericana, ed. Quinta México 1998., 1998.
- [6] D. Cortez Gloria y F. Castillo , Gula para elaborar proceso, registro protocolo de enfermería. Ed. Navarrete SA. Perú 2002., 2002.
- [7] F. Potter Patricia, Fundamentos de enfermería”, Ed. Harcourt, 2015.
- [8] D. Espejo Hernan, Gastroenterología». ED. Red de información científica del IPSS, ed .1 Perú 1995., 2011.



- [9] D. Flores, Revista nursing 99 «Urgencia gastrointestinal», pág. 14 al 16, Ed. Staff Barcelona España, 1999.
- [10] R. Álvarez Escobar, Colecistitis Aguda. Sancti-Spíritus. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos, 1999; 1-6 (material de apoyo a la docencia)., 1999.
- [11] K. Isselbacher , Areenberger N I, Isselbacher K J. Disease of the gallbladder and bile ductos. En: Harrison´s, T.R. Priciples of Internal Medicine. 14ed. San Francisco: Mc Graw-Hill; 1998. pp.1726-1736., 2014.
- [12] C. F. Bellows, Berger DH, Crass RA. Management of gallstones. Am Fam Physician. 2005 Aug 15; 72(4):637-42., 2005.
- [13] B. Bhattacharya, Contemporary minimally invasive approaches to the management of acute cholecystitis: a review and appraisal. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2005 Feb; 15(1):1-, 2005.
- [14] L. E. Bilhartz, Gallstone disease and its complications. En. Gastrointestinal and liver disease. Sheisenger and Fortran. Philadelphia: W B Saunders, 1988.



- [15] R. R. Botsfort, Lesiones abdominales que pueden perforarse. En: Abdomen Agudo. Barcelona. Editorial Científico Médica. Barcelona; 1970. 89-94., 2000.
- [16] G. Domínguez Adame, Colecistitis aguda litiásica asociada a Brucella melitensis. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. Cir Esp, 2011.
- [17] A. Harris y D. Chong Hen, Meta analysys of antibiotic prophylaxis in endoscopic retrograde cholangiopancreatography ERCP. Endoscopy 1999;31: 718-724., 1999.
- [18] A. F. Hefny y F. C. Torab , Actinomycosis of the gallbladder: case report and review of the literatura. Asian J Surg. Jul; 28(3):230-2., 2005.
- [19] H. Helmberger , Inflammatory diseases of the gall bladder and biliary system. I. Imaging--cholelithasis--inflammation of the gall bladder.Radiologe. 2005 May; 45(5):479-90., 2005.
- [20] D. E. Hermann, Surgery for acute and chronic cholecystitis. Surg. Clin. North. Am 1990; 70:1:263-1,275., 1990.
- [21] J. Margenthaler, Cholelithiasis during pregnancy and postpartum: prevalence, presentation and consequences in a Referral Hospital in



Baja California Sur <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=72305>, 2000.

- [22] B. D. Schirmer y K. L. Winters, Cholelithiasis and cholecystitis.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16022643>, 2016.
- [23] R. L. Stanley , Patología estructural y funcional. 1er Edición México:
Interamericana; 1995. 1008-1012., 1995.



ANEXOS



EXAMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA

BIOQUIMICA

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACION
Glucosa	72.3 mg/dl	70-10mg/dl	Parámetro normal
Urea	19.4mg/dl	20-45mg7dl	Parámetro normal
Creatinina	0.6mg/dl	0.8-1.4mg/dl	Parámetro normal
Bilirrubina total	2.00mg/dl	1.2mg/dl	Ligeramente alt
Bilirrubina Directa	0.21mg7dl	0.3mg7dl	Parámetro normal
Bilirrubina Indirecta	1.79mg7dl		Parámetro normal
TGO	5u/l	12-18u/l	Parámetro normal
TGP	12u/l	12-18u/l	Parámetro normal
Fosfatasa Alcalina	233.UI/l	68-240UI/l	Parámetro normal
Proteínas totales	6.72g7dl	6.5-8.0g/dl	Parámetro normal



Albumina	4.8g7dl	3.4-4.5g/dl	Ligeramente Alt.
Amilasa	77.1UA/l	<120UA/l	Parámetro normal



TARJETAS FARMACOLOGICAS

CLORURO DE SODIO

COMPOSICIÓN

Cada frasco de 1 000 mL contiene por cada 100 ml, cloruro de sodio 0.9 g (154 mmol/L de Na⁺ y de Cl⁻), agua para inyección, Categoría farmacológica

- Restaurador de volemia
- Restaurador de electrolitos
- Promotor de diuresis
- Disolvente

FARMACOCINÉTICA

El sodio se elimina por vía renal pero la reabsorción es extensiva. Pequeñas cantidades de sodio se pierden por el sudor y las heces

INDICACIONES

Corrección del déficit de volumen extracelular (gastroenteritis, cetoacidosis Diabética, íleo y ascitis). Hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipercalcemia, Para inducir diuresis, irrigación de piel y mucosas por vía tópica, fluidificación De secreciones mucosas. Como diluyente de medicamentos para administración parenteral.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal. Retención de líquidos.

PRECAUCIONES



Usar con precaución en insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial, insuficiencia circulatoria, preeclampsia, edema pulmonar: riesgo de retención de agua, sodio y edemas.

CLORURO DE POTASIO

COMPOSICION:

Cada ampolleta de 10 mL contiene 25 mEq de K+.

FARMACOCINETICA:

Eliminación: Fundamentalmente, renal: 90 %. Fecal: 10 %.

INDICACIONES

Se indica en pacientes con hipopotasemia con o sin alcalosis metabólica, en la intoxicación digitálica, y en pacientes con parálisis periódica hipopotasémica familiar. Prevención de la hipopotasemia en las que la ingesta de potasio en la dieta es inadecuada y en aquellos que toman digitálicos y diuréticos. Pacientes con padecimientos de cirrosis hepática con ascitis: exceso de aldosterona con función renal normal; diarrea severa; síndrome de Bartter; nefropatía con pérdida de potasio; y en pacientes, incluyendo niños, sometidos a tratamientos a largo plazo con corticosteroides.

CONTRAINDICACIONES:

No debe emplearse cuando exista hiperpotasemia, ya que posteriores aumentos del potasio sérico pueden producir paro cardíaco. Hipersensibilidad conocida al potasio. Enfermedad de Addison. Insuficiencia renal.



PRECAUCIONES:

Debe valorarse la relación riesgo-beneficio en caso de: acidosis metabólica, con oliguria; deshidratación aguda; diarrea prolongada o severa; parálisis periódica familiar; obstrucción gastrointestinal; motilidad anormal o ulceración; bloqueo cardíaco severo o completo; problemas médicos relacionados con traumatismos como quemaduras graves, infecciones extensas, lesiones traumáticas; cirugía mayor en las 24 horas previas; hipoadrenalismo; oliguria; azotermia u otras disfunciones renales.

CEFTRIAZONA

COMPOSICION:

Cada frasco-ampolla contiene: Ceftriaxona 1 g (como Ceftriaxona sódica).

FARMACOCINETICA:

http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/42.HTM

Al igual que otras cefalosporinas tanto de primera, segunda y tercera generación, CEFTRIAZONA inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana en forma similar a como lo hace la penicilina y sus derivados.

Se absorbe 100% después de su administración intramuscular; cuando se aplica por vía intravenosa alcanza su concentración máxima en 30 minutos; por vía intramuscular en 3 horas.

Se une entre 83 a 96% a proteínas plasmáticas y, en niños en 50%, o puede distribuirse a nivel del humor acuoso, tejido bronquial inflamado, líquido cefalorraquídeo, hígado, pulmones, oído medio, placenta, cordón umbilical, líquido amniótico, líquido pleural, próstata, líquido sinovial.



INDICACIONES:

Tratamiento de infecciones severas debidas a gérmenes sensibles a la Ceftriaxona, tales como: Septicemia, infecciones de huesos y articulaciones, infecciones pélvicas de la mujer, infecciones intraabdominales, neumonía, infecciones de la piel y los tejidos blandos e infecciones complicadas de las vías urinarias producidas por organismos sensibles, infecciones del tracto respiratorio bajo, tratamiento de la meningitis en niños y adultos, de la gonorrea endocervical y uretral no complicada y en profilaxis de infecciones perioperatorias. El uso de este medicamento exige diagnóstico y supervisión médica.

CONTRAINDICACIONES:

Reacción alérgica previa (anafilaxia) a penicilinas, derivados de penicilina, penicilamina o cefalosporinas. Los neonatos hiperbilirrubinémicos, especialmente los prematuros, no deberán ser tratados con ceftriaxona, puesto que estudios in vitro han demostrado que la ceftriaxona puede desplazar la bilirrubina de la albúmina, pudiendo desencadenar una encefalopatía. La ceftriaxona no debe ser administrada en neonatos simultáneamente con productos o soluciones que contengan calcio, por cuanto aumenta el riesgo de aparición de precipitados de ceftriaxona-calcio.

PRECAUCIONES:

No usar después de la fecha de caducidad. Cumplir el ciclo completo de tratamiento no duplicar la dosis. Almacenar adecuadamente. Diabéticos: Pueden producirse reacciones falsamente positivas en los análisis de glucosa en orina que utilizan sulfato de cobre. En caso de presentarse diarrea grave, consultar al médico antes de tomar antidiarreicos. El uso prolongado de Ceftriaxona puede dar lugar a un



desarrollo exagerado de organismos no susceptibles. La Ceftriaxona no debe ser mezclada o administrada en forma simultánea con soluciones o productos que contengan calcio, aun cuando se utilicen diferentes líneas de infusión. Las soluciones o los productos que contengan calcio no deberán ser administrados antes de 48 horas de la última dosis de ceftriaxona.

METROCLOPRAMIDA

COMPOSICION:

Cada ampolla de 2 ml contiene: Metoclopramida 10 mg.

FARMACOCINETICA:

Es un antiemético, procinético. Pertenece al grupo de las ortopramidas. A nivel central actúa bloqueando los receptores D2 de la dopamina en el área gatillo quimiorreceptora interfiriendo con la integración de los impulsos emetógenos aferentes. A nivel periférico, el bloqueo de los receptores D2 produce un incremento del peristaltismo intestinal (efecto procinético), que es potenciado al actuar como colinérgico indirecto, facilitando la liberación de acetilcolina por las neuronas posganglionares intestinales. La biodisponibilidad oral sufre notables variaciones interindividuales. La biobisponibilidad I.M. es de 74-96%. La absorción oral es rápida y prácticamente completa. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de 1-3 min (I.V.), 10-15 min (I.M.) y 30-60 minutos (oral).

La duración de su acción es de 1-2 horas.

El grado de unión a proteínas plasmáticas es de 13-30%. Metabolizado con pequeña cantidad, se elimina por la orina en forma inalterada y metabolizada, aproximadamente 5% se excreta en heces.



INDICACIONES:

Indicado en esofagitis. Dispepsia. En el tratamiento de gastrectasias post-vagotomía. En radiología coadyuvante en estudios digestivos, para aumentar la actividad motora del estómago. Como antiemético por su efecto central.

CONTRAINDICACIONES:

Pacientes con feocromocitoma, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal. Hemorragia gastrointestinal reciente. Antecedentes de hipersensibilidad al fármaco.

PRECAUCIONES:

En pacientes con síndrome de Parkinson. No administrar con fenotiazínicos. La administración debe ser lenta, en caso contrario puede producir decaimiento y ansiedad.

OMEPRAZOL

COMPOSICION:

Cada frasco ampolla contiene:

Omeprazol..... 40 mg

FARMACOCINETICA:

La absorción tiene lugar en el intestino delgado y habitualmente se completa durante las 3 a 6 h que siguen y alcanza su máxima concentración plasmática alrededor de la tercera hora. Su volumen de distribución es 0,3 a 0,4 L/kg. Se une en 95 % a las proteínas plasmáticas. Se metaboliza de manera extensa en su primer paso a través del hígado



INDICACIONES:

Úlcera duodenal y úlcera gástrica asociada o no con *Helicobacter pylori*, úlceras gástrica por AINE, reflujo gastroesofágico, síndrome de Zollinger-Ellison, profilaxis de aspiración ácida durante anestesia, dispepsia no ulcerosa.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a omeprazol, embarazo, lactancia, niños.

LM: no se debe administrar, no se dispone de información.

PRECAUCIONES:

DH: no usar más de 20 mg/día. Niños: no se recomienda la administración intravenosa. Adulto mayor: precaución de enmascarar proceso maligno digestivo.

El tratamiento con omeprazol, al igual que otros fármacos anti ulcerosos puede enmascarar el cáncer gástrico, antes de prescribirlo, descartar su presencia.

KETOROLACO

COMPOSICION:

Cada ampolla x 2mL contiene:

Ketorolaco trometamina.....60 mg

Excipientes c.s.p.....2mL

FARMACOCINETICA:

Ketorolaco es un aine, que actúa por la acción de la enzima ciclooxigenasa, reduciendo la formación de precursores de prostaglandinas y tromboxanos al punto de partida del ácido araquidónico. Por este mecanismo se comporta como analgésico, adicionalmente inhibe la síntesis y acciones de otras sustancias por sensibilizar los receptores del dolor, por estímulos mecánicos y químicos



contribuyendo esto a su efecto analgésico. Ketorolaco tienen efecto antipirético y antiinflamatorio e inhibe la agregación plaquetaria al igual que otros aines, también puede producir problemas de gastrolesividad y toxicidad renal por las mismas razones. Ketorolaco por vía intramuscular y oral tiene una absorción rápida y completa. Su unión a proteínas es alta (>99%), sufre biotransformación hepática. su vida media es aproximadamente 5,8 horas, en pacientes geriátricos y renales esta se aumenta. su comienzo de la acción oscila entre 30 minutos y 1 hora según la dosis, su duración de la acción es de 4 a 6 horas. su eliminación es 91% renal.

INDICACIONES:

Ketorolaco está indicado para el tratamiento del dolor agudo en intensidad moderada a severa. Mayormente indicado para el dolor postoperatorio, la forma oral se indica solo para continuar el tratamiento parenteral. Los trastornos severos gastrointestinales se incrementan cuando se usan por tiempo prolongado este medicamento. No debe de usarse por más de cinco días; pre operativamente o transoperativamente por sus efectos en la agregación plaquetaria y por el riesgo de sangrado.

CONTRAINDICACIONES:

Excepto en circunstancias especiales esta medicación no debe usarse cuando existan los siguientes problemas médicos: Confirmación o sospecha de sangrado cerebro vascular. Hemofilia y otros problemas de sangrado incluyendo coagulación o desórdenes de la función plaquetaria (aumenta el riesgo de sangrado debido a que ketorolaco inhibe la agregación plaquetaria) puede también causar ulceración gastrointestinal o hemorragia. Historia de sangrado gastrointestinal activo reciente



PRECAUCIONES:

Sensibilidad cruzada y/o problemas relacionados: Pacientes sensibles al ácido Acetil Salicílico u otras drogas antiinflamatorias no esteroideas también pueden ser sensibles a ketorolaco, asma severa y reacciones anafilactoides han ocurrido en tales pacientes.

DICLOFENACO:

COMPOSICION:

Cada ampolleta contiene:

Diclofenaco sódico..... 75 mg

Agua inyectable, 3 ml.

FARMACOCINETICA:

Es un inhibidor de la ciclooxigenasa y su potencia es mayor que el de la indometacina, naproxeno y otros medicamentos por vía oral; además, disminuye las concentraciones intracelulares del ácido araquidónico en leucocitos. Después de ingerido diclofenaco se absorbe en forma rápida y completa por el tracto gastrointestinal y su concentración máxima se obtiene de 2 a 3 horas cuando se administra junto con los alimentos, altera su absorción, pero no modifica su efectividad.

Se liga ampliamente a proteínas plasmáticas en 99%, su vida media en plasma es de 1 a 2 horas previa ingesta oral. Por lo que su efecto terapéutico es mayor que su vida media plasmática. Se metaboliza en el hígado por acción de la isoenzima de la subfamilia CYP2C del citocromo P-450. Después de la glucoronidación y sulfación, los metabolitos se excretan en orina, 65% y por bilis, 35%.



INDICACIONES:

diclofenaco sódico es un antiinflamatorio que posee actividades analgésicas y antipiréticas y está indicado por vía oral e intramuscular para el tratamiento de enfermedades reumáticas agudas, artritis reumatoidea, espondilitis anquilosante, artrosis, lumbalgia, gota en fase aguda, inflamación postraumática y postoperatoria cólico renal y biliar, migraña aguda, y como profilaxis para dolor postoperatorio y dismenorrea.

CONTRAINDICACIONES:

Diclofenaco sódico está contraindicado en presencia de úlcera gástrica o intestinal, hipersensibilidad conocida a la sustancia activa, al metabisulfito y a otros excipientes. Está contraindicado en pacientes que han tenido asma, urticaria o rinitis aguda después de la administración de ácido acetilsalicílico u otros medicamentos que inhiben la prostaglandina sintetasa. En presencia de hipertensión arterial severa, insuficiencia cardiaca, renal y hepática, citopenias.

PRECAUCIONES:

Los efectos en vía gastrointestinal son los más habituales cuando se utiliza la vía oral. Se observa hemorragia, úlcera o perforación de la pared intestinal. Se debe tener cuidado en pacientes con insuficiencia hepática y renal. Después de la ingesta crónica por más de 8 semanas, hay que evaluar los efectos de la aminotransferasa e interrumpir el fármaco si hay cifras anormales de la aminotransferasa.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital []

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Gisvel Edith Gonzales Masias

Dirección: Conj. habitacional Flora Tristan Bloque B - departamento 111

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70745883

Teléfono: 924318689 email: gisvelgm@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería

Escuela Profesional o Mención: Enfermería en cuidado enfermero en emergencias y desastres

Título o Grado Académico a optar: Segunda especialidad en enfermería

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 al paciente con colecistitis

Litiasica en emergencia del Hospital Lucio Aldazabal Pampa Huancayo - 2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿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, entre 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 Titulo 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

Firma de Autor



huella digital

20 de noviembre del 2023

Fecha