



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Cuidado Perioperatorio de Enfermería en Paciente Intervenido
de Colecistectomía por laparoscopia

Presenta:

LEO. Rocio Guardiola Rodríguez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina: EEMQ Daniel Apolonio Tapia

Julio 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Cuidado Perioperatorio de Enfermería en Paciente Intervenido
de Colecistectomía por laparoscopia

Presenta:

LEO. Rocio Guardiola Rodríguez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería MédicoQuirúrgica

Director de Tesina: EEMQ Daniel Apolonio Tapia

Julio 2023

Tesina: Cuidado Perioperatorio de Enfermería en Paciente Intervenido de Colecistectomía por laparoscopia

Número de registro:SIEP/EEMQ/003/23.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia
Presidente

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario

ME. Araceli García López
Vocal

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia
Director de tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

Agradecimientos

A los docentes de la facultad de Enfermería de posgrados de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, reconozco la colaboración y dedicación del EEMQ. Daniel Apolonio Tapia por la asesoría en la estructuración de este arduo trabajo.

Para la maestra en Enfermería Susana Cortez Aragón por darme la posibilidad de seguir preparándome profesionalmente y proveer un mejor nivel de atención a los pacientes a mi cargo; a mis colegas y amigas, EEQ. Anahí Lima Soriano, EEQ. Nancy Villanueva Villalba, EEQ. Jazmín Onofre Cerezo por motivarme a emprender un nuevo camino a través de su conocimiento y experiencia laboral. Para la enfermera Carmen Salgado por su calidad humana y su profesionalismo excepcional en esta etapa de transición.

En especial a mi familia por ser el pilar de todos mis logros.

Dedicatoria

El resultado de este trabajo, va dirigido en especial a mí madre “mi guerrera”, un ser humano que me ha enseñado a mantenerme de pie ante todas las adversidades y a trabajar para cumplir mis metas en la vida, quiero también ofrendar este trabajo a mí padre, el cual con sus palabras siempre me motivaba a estudiar para atender de manera humanizada y responsable a los pacientes. A mí apreciable hermana por creer en mí e incentivar me con su ejemplo. Para mi tío Rafael Guardiola Elizondo por su dedicación para poder acceder en mis inicios, en el ámbito laboral. A Dios por estar siempre en mis oraciones y no abandonarme en los momentos más críticos de mí profesión, proporcionándome siempre un gesto de amabilidad, paciencia y empatía para atender la salud de las personas que lo necesitan.

Tabla de contenido	Paginas
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Marco de referencia	10
1.2 Objetivo general	11
1.3 Objetivos específicos	11
Capítulo II	
Diseño del proceso de enfermería	
2.1 Valoración inicial	15
2.2 valoración cefalocaudal	16
2.3 Resultados de auxiliares diagnósticos	17
2.4 Patrones disfuncionales	18
2.5 Diagnósticos de enfermería	36
2.6 Plan de cuidados	36
2.7 Ejecución y evaluación del cuidado	36
2.8 Recomendaciones de alta	37
Capítulo III	
3.1 Conclusiones	38
3.2 Referencias	42
3.3 Apéndices	47
3.4 Anexos	49

Resumen

Candidato para el grado de:	Enfermera Especialista Médico Quirúrgica
Fecha de graduación:	Mes Julio 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de la tesina:	Cuidado perioperatorio de Enfermería en paciente intervenido de colecistectomía por laparoscopia.
Número de páginas:	49
Área de estudio:	Enfermería clínica

Introducción: La colelitiasis es un padecimiento que requiere de una intervención quirúrgica siendo esta una de las más frecuentes en la cirugía abdominal, principalmente asociada con régimen dietético y el aumento del índice de masa corporal, embarazo, uso de fármacos; con predominio en el sexo femenino. La vesícula es un órgano que se encarga de almacenar y expulsar la bilis, una sustancia que degrada las moléculas lipídicas de la dieta, al existir una disminución de la motilidad, se forman litos asiduamente constituidos de colesterol, los cuales ocasionan procesos inflamatorios y de no resolverlos, complicaciones posteriores como la obstrucción de la vía biliar entre otros. La participación del profesional de enfermería quirúrgico en el proceso peri operatoria juega un papel importante para garantizar la seguridad del paciente e identificar sus necesidades fisiológicas prioritarias así mismo los riesgos potenciales que representen una amenaza.

Objetivos: Aplicar un proceso de atención de enfermería dirigida al cuidado peri operatorio en pacientes intervenido de colecistectomía laparoscópica con énfasis en una atención digna, personalizada y segura.

Metodología: se eligió un paciente de colecistectomía laparoscópica durante la práctica clínica, y se estructuró el caso clínico de manera cualitativa; con apoyo del proceso enfermero de acuerdo al plan de cuidados de la secretaria de salud 2018 en coordinación con GPC, la taxonomía NANDA, NIC y NOC con la última actualización de las misma, artículos científicos que sustentan la evidencia en la atención peri operatoria en este tipo de pacientes.

Resultados: de acuerdo a la valoración inicial y las valoraciones consecutivas durante las fases peri operatorias, se priorizaron las necesidades de manera integral, emitiendo los diagnósticos de enfermería reales y potenciales, se realizó una puntuación y se aplicaron las intervenciones propicias alcanzando un buen grado de satisfacción para el paciente.

Conclusión: un procedimiento quirúrgico implica una alteración global del estado del paciente, se siente amenazado y en riesgo eminente, por tal razón la enfermera tiene el compromiso profesional de proveer un cuidado basado en la evidencia, de tipo humanístico durante todo el procedimiento peri operatoria con acciones como la identificación de necesidades fisiológicas y emocionales a las cuales se enfrenta.

Palabras Clave: Cuidado Peri operatorio, Enfermería, Colecistectomía laparoscópica

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia

Director de tesina

Capítulo I

Introducción

La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico, que se realiza como primera opción por vía laparoscópica; con la finalidad que el paciente obtenga mayores beneficios en su tratamiento y una recuperación menos prolongada, con la realización de incisiones abdominales mínimas y la utilización de instrumentos finos que preservan la integridad de los tejidos; proporcionando inapreciable lesión abdominal, disminuyendo el dolor posoperatorio y una mejor adaptación del peristaltismo abdominal (García et al.,2018).

La colelitiasis es una patología habitual a nivel internacional, en Estados Unidos se ha referido una predominante de 10 al 15%; en América del 11 a 35 % y se encuentra entre las cinco primeras causas de intervención quirúrgica abdominal. En México tiene una prevalencia del 14.3% traduciéndose en un conflicto relevante para la salud pública; si no se resuelve de manera oportuna, representa complicaciones posteriores como la coledocolitiasis, pancreatitis y fistulas vesiculares; en México se realizan 69 000 colecistectomías al año (Granados, 2001., Osuna, 2008, como se cita en Chama et al., 2021).

Esta patología se caracteriza por los cálculos biliares y se presentan con mayor frecuencia en adultos representando una cifra del 10 al 15% en la mayoría, asociadas a formación de litos causados por régimen alimenticio alto en colesterol. El 20% de no ser atendidos en tiempo y forma, desarrollarán complicaciones relacionadas con la colelitiasis, con una incidencia anual de 1 a 4% lo que conlleva a una inversión más alta en recursos financieros hospitalarios y el impacto biopsicosocial del usuario del servicio de salud. (Gallaher & Charles, 2022).

Aunado a lo anterior la participación de la enfermera quirúrgica en la atención perioperatoria tiene un papel preponderante que tiene por objetivo proporcionar cuidados estandarizados enfocados en las necesidades fisiológicas y respuestas humanas que experimenta el paciente

durante este proceso, los cuales son basados en la evidencia científica, con énfasis en el enfoque preventivo, atención integral y seguimiento del autocuidado para evitar recidivas hospitalarias. Desde un enfoque biopsicosocial que parte de una valoración dirigida por los patrones funcionales de Marjory Gordon; los cuales permite una disposición lógica y ordenada de los datos significativos del paciente, siendo aplicable a cualquier especialidad de enfermería, lo cual hace posible detectar los problemas de salud actuales desde un punto holístico a la apreciación funcional humana.

La aplicación de un modelo del cuidado de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC el cual trasmite un lenguaje universal con la capacidad de proporcionar diagnósticos, resultados e intervenciones basadas en una evidencia científica adecuadas a las características de la población como la variabilidad cultural, distribución de los compendios del modelo y la formación de recursos humanos de enfermería quirúrgica que dirijan sus cuidados estandarizados en un progreso de la calidad de atención perioperatoria en conjunto con otros instrumentos de apoyo como son las guías de práctica clínica constituyendo una base sólida en la atención del paciente quirúrgico, lo que traduce a la enfermera como un profesional líder en la seguridad del paciente (Comisión Permanente de Enfermería[CPE], 2018).

Investigaciones actuales han realizado aportes donde resaltan el cuidado especializado de la enfermera quirúrgica, que engloban la ansiedad antes de la cirugía, la importancia al aplicar de manera puntual la lista de verificación de cirugía segura, el impacto de la educación al paciente para los cuidados posoperatorios, el seguimiento mediante el plan de alta bajo la utilización del proceso enfermero y los modelos y teorías de enfermería, tal como se describe en los siguientes estudios.

Ana Gozo Alejo Castellanos evaluó la efectividad de una intervención prequirúrgica para disminuir la ansiedad en el paciente intervenido de colecistectomía encontraron que antes de la

intervención quirúrgica, existía un 14.71% de pacientes que presentaron síntomas de ansiedad grave. Después de realizar una intervención de enfermería, disminuyó la ansiedad a un 0.0% por lo que concluye que la ansiedad es un factor que se presenta en el paciente que será intervenido quirúrgicamente; la enseñanza individual y evaluación de un programa diseñado para tratar las necesidades favorece el bienestar del paciente (Gozo et al., 2022).

Por su parte, Carol Alva García analizó la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano en un hospital de segundo nivel, con el cual de acuerdo a los resultados descritos en el artículo llegaron a la conclusión que es un instrumento con gran impacto en un 80%, reduce la tasa de morbimortalidad y complicaciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos; para identificar posibles riesgos, cuidando la integridad física del paciente y garantizando su seguridad (Alva et al., 2022).

Para Abraham Mendoza la aplicación del proceso enfermero en el paciente sometido a colecistectomía vía laparoscópica tiene como principio brindar cuidados de calidad, homogéneos, estandarizados mediante la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC interrelacionando guías de práctica clínica y la enfermería basada en la evidencia con la normatividad aplicada en la unidad quirúrgica, concluyó que el proceso enfermero mejora de manera sustancial la calidad de los cuidados de enfermería en cualquier área asistencial y aplicada en el perioperatorio permite una mayor recuperación del paciente y una reducción de la estancia hospitalaria (Mendoza et al., 2022).

Asimismo Ximena Margarita Torres Calderón describió la percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico de colecistectomía teniendo por resultado que el cuidado holístico de enfermería se basa en un conocimiento previo sobre la patología, concluyendo que la percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico

en colecistectomía convencional o laparoscópica, es importante ya que se evidencia la práctica eficaz y oportuna que realiza el profesional enfermero en esta etapa, disminuyen posibles eventos adversos (Torres et al., 2022).

En lo que respecta al estudio de Torres Cruz, identifiqué que la actuación del personal de enfermería en intervenciones quirúrgicas laparoscópicas es importante para brindar beneficios, siendo una de las mejores opciones al realizar una intervención quirúrgica, así concluye que los procedimientos laparoscópicos presentan ventajas para el paciente, el personal de enfermería desempeña mayores destrezas en el campo quirúrgico gracias a su eficiente pensamiento crítico y su actuar que sistematiza las actividades en tres fases perioperatorias (Torres et al., 2022).

En la investigación realizada por Suarez, resalta el tratamiento quirúrgico de la colelitiasis por laparoscopia, enfatizando el cuidado de enfermería post operatorio que aborda las intervenciones como la monitorización de signos vitales, valoración de la herida quirúrgica, etc., así mismo el seguimiento de la recuperación del paciente a través de un plan de alta, llegando a determinar que la colecistectomía laparoscópica tiene ventajas significativas a diferencia de la cirugía convencional (Suárez et al., 2022).

Por último, Mariesis Alfaro evidencia la atención de enfermería que se le proporciona al paciente intervenido de colecistectomía laparoscópica mediante la utilización de las teorías de enfermería, como modelos de trabajo por medio de conceptos interrelacionados, permiten comprender, aplicar y explicar la práctica del cuidado quirúrgico intraoperatorio; ultimando que es uno de los procedimientos más frecuentes en el campo de la cirugía general y que trae menores dificultades (Alfaro, 2022).

1.1 Marco de referencia

La vesícula biliar se caracteriza por tener tres porciones, el fondo, con proyecciones hacia abajo desde el borde inferior del hígado; el cuerpo, la porción central, y el cuello, la porción

estrecha se encuentra en el cuadrante superior derecho. Mide entre 5 y 7 cm conectando con el duodeno a través del conducto colédoco. Su función es el almacenamiento de la bilis producida por el hígado. Esta irrigada por la arteria cística la cual colinda con el conducto colédoco y la arteria hepática formando el triángulo de calot (Tortora&Derrickson, 2018).

Su porción inferior ésta revestida por peritoneo y está en relación con el colón transversal y la parte supramesocolica del duodeno y páncreas, en ocasiones existe un repliegue peritoneal que une al cuerpo vesicular con el colon transverso formando un ligamento cistocólico. El cuello de la vesícula se encuentra en relación con el duodeno y con la rama derecha de la vena porta, tiene una longitud de 2cm y esta revestida casi en su totalidad por peritoneo; en esta puede haber un pequeño infundíbulo conocido como “bolsa de Hartmann” a este nivel se localiza el ganglio cístico de Mascagni (Tortora &Derrickson, 2018).

La mucosa de la vesícula biliar presenta un epitelio cilíndrico simple organizado en pliegues o rugosidades parecidos a los del estómago. La pared de este órgano carece de submucosa, posee una capa muscular que contiene fibras musculares lisas. La contracción de estas fibras expulsa el contenido biliar hacia el conducto cístico. Por la parte externa está cubierta por peritoneo visceral, está situada en la cara inferior del segmento hepático, tiene un aspecto periforme, con un diámetro de 8 a 10 cm y una capacidad de almacenamiento de 50 ml (Horgan, 2013, como se cita en Meneses et al., 2022).

La función de la vesícula consiste en almacenar la bilis que producen los hepatocitos durante los periodos interdigestivos para luego excretarla un vez que lleguen los alimentos lipídicos al duodeno; la bilis está constituida por agua, electrolitos, sales biliares (colato quenodoxicolato), proteínas, lípidos (colesterol y fosfolípidos) y pigmentos biliares; estos componentes son producidos por el hígado a través de la acción de los hepatocitos loscuales se encuentran

organizados en láminas irregulares, ramificadas e interconectadas que rodean a la vena central del hígado (Tortora & Derrickson, 2018).

Habitualmente se produce una cantidad de bilis en el hígado de 500 a 1000 ml, lo cual depende de la estimulación vagal y asplácnica. Existen hormonas que controlan la liberación de la bilis desde su estructura, tales como la colecistoquinina, cuando existe la presencia de una elevación en el duodeno, estimulada por el quimo; produce la contracción del músculo liso en la pared vesicular; en contra parte el péptido intestinal vaso activó reduce la acción de la colecistoquinina, ya que relaja la musculatura lisa de la pared vesicular y la somatostatina (Leikin, 2021).

La formación de litos está condicionada por una hipersecreción hepática de colesterol, pigmentos biliares y calcio, cuando existen zonas de contenido biliar saturadas se crean los cristales de colesterol, además la hipomotilidad vesicular favorece la formación de los mismos. Cuando se presenta la formación de litos de colesterol, estos se relacionan con la transformación física de la bilis propiciada por el aumento del colesterol, lo cual provoca que dicho elemento sea una solución saturada y se solidifique, los litos de colesterol se caracterizan por su pigmento amarillo (Leikin, 2021).

Otro tipo de litos vesiculares, está constituido por los litos de pigmento los cuales se crean a causa del aumento excesivo de bilirrubinato de calcio, carbonato y fosfato en las secreciones biliares, regularmente se presenta cuando existe retención de bilis en la vía biliar lo que provoca procesos infecciosos frecuentes, a diferencia de los litos de colesterol, la existencia de los litos de calcio no son provocados por alteraciones en la motilidad de la vesícula, si no más que nada presentan un aumento de la bilirrubina libre (Zarate et al, 2022). Esta enfermedad se presenta en la etapa adulta en ambos sexos, en mujeres que han consumido estrógenos, los cuales elevan la secreción del colesterol biliar y una disminución de las sales biliares lo que favorece la formación

de litos. El embarazo puede ser un factor de la colelitiasis, porque existe una disminución de la motilidad vesicular. La obesidad con un índice de masa corporal mayor de 34 en mujeres y mayor a 38 en hombres propicia un aumento de colesterol formador de cálculos biliares (Gallaher& Charles, 2022).

La nutrición parenteral, produce la pérdida del estímulo del vaciamiento vesicular, así como la disminución de la circulación entero hepática siendo un factor en el aumento de litiasis en este grupo de pacientes. La utilización prolongada de medicamentos puede propiciar la constitución de una vesícula con litos biliares, alguno de estos son la ceftriaxona y el octeotride, que si bien, son medicamentos que pueden favorecer las condiciones de salud en ciertas patologías, también causan estragos en otros órganos (Méndez et al., 2023).

Cuando la colelitiasis no es tratada de manera oportuna conlleva a condiciones patológicas como hidrocolecisto, piocolecisto, coledocolitiasis, perforación vesicular, peritonitis, fistulas y sepsis por una proliferación bacteriana a nivel sistémico. La colangitis aguda es un proceso que se acompaña de fiebre por los procesos inflamatorios dentro de los conductos biliares a causa de una obstrucción; se presenta con dolor, ictericia e inflamación hepática que puede desencadenar una pancreatitis (Friedman et al., 2022).

El cuadro clínico inicia con un dolor abdominal a nivel del epigastrio, posteriormente se agudiza y se presenta con gran intensidad hacia el hipocondrio derecho con irradiación a la parte dorsal en la región interescapular con una duración de más de 6 horas. Los pacientes con colecistitis aguda presentan una vesícula distendida y palpable, refiriendo dolor durante la palpación superficial y profunda. Los pacientes pueden estar febriles principalmente si inician con un proceso infeccioso inflamatorio; presentan síntomas gastrointestinales como distensión abdominal, náuseas, emesis con contenido biliar, anorexia, intolerancia a la vía oral (Friedman et al., 2022).

La valoración constituye una exploración cefalocaudal del paciente alternado con un interrogatorio de todos sus antecedentes, se explora con la aplicación de la maniobra de Murphy la cual consisten en pedirle al paciente que inspire profundamente al tiempo que se palpa de manera honda el reborde costal derecho, el signo es positivo cuando el paciente suspende la inspiración (Pérez et al., 2023).

Dentro de los análisis clínicos para detectar alteración a nivel vesicular se encuentran la biometría hemática completa, para detectar leucocitosis, proteína C reactiva donde su incremento indica un proceso inflamatorio. En la química sanguínea se evalúa la amilasa, lipasa sérica y fosfatasa los cuales se encuentran elevados, así como la bilirrubina la cual demuestra resultados mayores a 4 mg/dl. Se debe solicitar un examen general de orina para un diagnóstico diferencial o en su caso para detectar urobilinógeno lo cual es un indicador de la obstrucción del conducto biliar común (Gulias, 2016).

Dentro de los estudios de imagen el ultrasonido quedeterminara la existencia de líquido peri vesicular, aumento de la longitud vesicular, imagen de doble riel, sombra acústica y ecos intramurales con una sensibilidad del 95 %. La ecografía es de alto beneficio, en la actualidad es un elección para el estudio preliminar ya que es de cómoda ventaja, y tiene una alta precisión diagnóstica en cuanto una obstrucción biliar, colecistitis aguda o colecistolitiasis, identificando un engrosamiento de la pared vesicular mayor de a 5mm (Chung & Duke, 2018)

Procedimiento quirúrgico

La colecistectomía por laparoscopia es la primera opción terapéutica de la colecistitis, pero cabe mencionar que la colecistectomía abierta es un procedimiento útil en casos de condiciones complicadas como la obesidad mórbida o antecedente de cirugías abdominales previas y proceso infeccioso de la vía biliar. Dentro de las ventajas de una cirugía mínima invasiva se encuentra nivel de dolor posoperatorio bajo, menos grado de adherencia o hernias insicionales, una estancia

hospitalaria corta lo cual reduce costos hospitalarios y una recuperación más rápida del paciente a sus actividades laborales o cotidianas (García et al., 2018).

Para este tipo de intervención se requiere la torre de laparoscopia la cual se integra por el monitor, un procesador, fuente de luz, consola de neumoperitoneo y una bala de bióxido de carbono, así como sus accesorios (fibra óptica, tubo para neumoperitoneo, circuito de irrigación y drenaje, cable para cauterio). Dentro de las pinzas laparoscópicas a utilizar se encuentran, la pinza de sujeción Grasper, disector Maryland, tijera metzenbaum, gancho de electrocauterio, aplicadora de grapas, pinza Dorsi, aguja Veress y trocar de 10 mm 12mm y 5mm(García et al., 2018).

Descripción de técnica quirúrgica

1.-Se accede al abdomen a través de tres incisiones; la primera localizada a 10 mm de la cicatriz umbilical profundizando hasta el plano aponeurótico posteriormente se realiza disociación de las fibras aponeuróticas con disección roma se coloca la aguja de veress para realizar el neumoperitoneo; en esa dirección se ubica el primer trocar de 12 mm donde estará colocado el lente endoscópico, la segunda incisión se realiza debajo de la apéndice xifoidea sobre la línea alba en esta parte se instala el segundo trocar de 10mm, y el tercer trocar de 5mm estará ubicado en la línea media claviclar derecha a 5cm por debajo del reborde costal(Garnica et al.,2022).

2.-Una vez instalados los puertos de acceso al abdomen e instalados los instrumentos auxiliares a la torre laparoscópica, el cirujano procede a realizar disección inicial de adherencia adyacente al lecho vesicular, esto se logra con la utilización del disector Maryland y con el apoyo de la pinza Grasper para poder visualizar la vesícula biliar; posteriormente una vez localizado el triángulo de Calot se realiza un clipage y división del conducto cístico y la arteria cística por medio de la aplicadora de grapas de titanio, una vez confirmada la ubicación de la vesícula se procede a su

dissección inferior por medio del gancho monopolar; y su obtención segura por medio de la pinza extractora, se realiza una segunda revisión de la cavidad abdominal, una irrigación y aspiración si fuese necesario; se realiza la contabilidad de textiles una vez completa se comunica al cirujano el cual procede a liberar el gas de la cavidad abdominal y a retirar los trocares, y se sutura (Garnica et al., 2022).

1.2 Objetivo general

Aplicar un proceso de atención de enfermería dirigida al cuidado perioperatorio en pacientes intervenido de colecistectomía laparoscópica.

1.3 Objetivos específicos

- Sustentar la práctica clínica de enfermería quirúrgica en la evidencia científica.
- Detectar los factores que influyen en las alteraciones fisiológicas y humanas del paciente.
- Proporcionar una atención integral, resolutive, preventiva y de seguimiento en el paciente quirúrgico.

Capítulo II

Diseño del proceso de Enfermería

2.1 Valoración inicial

Paciente del sexo masculino AAD; adulto de 46 años de edad, casado, con grado de estudios superiores (ingeniero automotriz), actualmente trabaja como empleado de agencia de autos, profesa la religión católica, originario de Puebla donde actualmente reside. Fue diagnosticado con colelitiasis en marzo de 2022 al descartar un cuadro clínico de gastritis; posteriormente fue tratado de manera conservadora con antiinflamatorios no esteroideos, antiespasmódicos y analgésicos en coordinación con dieta prescrita la cual no cumplía en la mayoría de veces. Se decide programarlo para cirugía por los frecuentes cuadros agudizados, el acercamiento del litio a la vía biliar, nueva formación de litos biliares y presencia de lodo biliar, esto con la finalidad de prevenir complicaciones posteriores. Acude el 4 de octubre de 2022 a las ocho treinta horas de la mañana, para procedimiento quirúrgico.

A través de la realización de la entrevista al paciente, refiere vivir en una casa con paredes y techos de concreto, piso firme con distribución adecuada de habitaciones. Cuenta con todos los servicios intradomiciliarios como luz, agua potable, drenaje. Convive con mascotas domésticas, un perro y un gato. En antecedentes heredofamiliares informa que por línea materna paciente finada por cáncer de mama hace cinco años y por línea paterna desconoce algún factor hereditario patológico.

En los antecedentes patológicos personales niega enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión arterial o diabetes mellitus; refiere presentar dislipidemia, con cifras de colesterol alto asociado a la ingesta dietética, tratado con atorvastatina actualmente; niega alergias a fármacos, antisépticos, alimentos y al látex.; fue intervenido de una amigdalectomía a los seis

años de edad por presentar hipertrofia de las mismas, así mismo sufrió un esguince de tobillo bilateral hace cuatro años tratados únicamente con inmovilización y farmacoterapia.

No ha requerido de terapia transfusional. Niega la ingesta de sustancias psicoactivas como drogas, tabaco, alcoholismo ocasionalmente y en poca cantidad. Esquema de vacunación completa. En los hábitos higiénicos, refiere tomar baño de regadera diario, aseo bucal tres veces al día, en su régimen dietético refiere el consumo de carbohidratos (refrescos) , así como una dieta rica en lípidos, relacionada al factor tiempo de sus actividades laborales; ha intentado modificarlos a raíz de su diagnóstico actual, consume dos dietas al día y esporádicamente una colación;. Informa que no tiene el hábito de asistir a consulta médica de control y lleva una vida sedentaria por su tipo de trabajo.

En el proceso de atención, en cada una de las fases perioperatorias, se fundamentó un concepto de atención integral que se estructuró en bases sólidas a través de una planificación sistematizada y continua en la obtención de datos objetivos y subjetivos que determinaron las alteraciones en el paciente y la resolución de estas, aplicando una valoración dirigida al modelo de los patrones funcionales de Margory Gordon, la cual conceptualiza estos patrones como conductas más frecuentes en el individuo, por lo tanto en estados normales contribuye a un bienestar globalizado de la persona; pero además fueron utilizados como referencia para detectar alteraciones en las tres etapas de atención perioperatoria.

1. Patrón de la percepción de la salud: el paciente describe que ha mermado su estado de salud y es consciente de las causas que han contribuido a su patología. Se identificaron factores de riesgos latentes durante el proceso intraoperatorio como el riesgo de infección por ser un padecimiento crónico y por la supresión de los procesos inflamatorios como tratamiento conservador. El riesgo de sangrado se asoció con las características anatómicas

- de la vascularidad del lecho vesical al existir una bifurcación de la arteria cística. La temperatura corporal se vio afectada por una disminución del parámetro normal a causa de una exposición prolongada al ambiente y fluctuaciones de la temperatura de la misma.
2. Patrón nutricional metabólico: se identificó una alteración por el IMC (sobrepeso), alteración en el aumento del nivel de colesterol (LDL) y triglicéridos, un régimen alimenticio deficiente con disminución de la actividad física; realizando más énfasis en la etapa posoperatoria antes del egreso de la sala de recuperación anestésica.
 3. Patrón de eliminación: se mantuvo normal en la segunda fase , pero se vio afectada en la primera fase con la presencia de náuseas por una disminución del vaciamiento gástrico a raíz del manejo farmacológico (AINES), y presencia de estresores prequirúrgicos; en la etapa posoperatoria por una disminución en la función urinaria al disminuir la capacidad vesical como efecto secundaria de la anestesia epidural presentando signos de retención urinaria (inquietud, distensión vesical, dolor supra púbico e incomodidad)
 4. Patrón de ejercicio y actividad: regularmente cuenta con autonomía para movilizarse de manera regular sin la necesidad de asistencia familiar o dispositivos de apoyo, no ha sufrido ninguna alteración neurológica o motora que se lo impida.
 5. Patrón de sueño y descanso: se evaluó y se concluyó que era satisfactorio para el paciente al dormir las horas necesarias y sentirse descansado.
 6. Patrón cognitivo perceptual: el paciente no presentaba dificultades para la retención de ideas, conocimientos e indicaciones; pero a nivel sensitivo experimento alteración por la presencia de dolor posoperatorio y faríngeo (manipulación de la intubación).
 7. Patrón de autopercepción: el paciente, refirió no tener dificultades con su conducta, integración, reconocimiento social y familiar se catalogaba con un nivel de autoestima normal.

8. Patrón de rol y relaciones: desde la primera etapa se infiero y corroboro que el paciente tenía una óptima capacidad de relaciones interpersonales, una red de apoyo familiar con recursos necesarios para solventar sus responsabilidades.
9. Patrón sexual y reproductivo: no se detectó ninguna dificultad en el manejo y ejercicio de su sexualidad.
10. Patrón de adaptación y tolerancia al estrés: se vio afectado en la etapa preoperatoria, en la cual experimento miedo y falta de información del proceso perioperatorio lo que le causa incertidumbre y alteraciones somáticas (taquicardia y problemas gastrointestinales) así mismo la mala tolerancia al estrés provoco entre otras dificultades, cefalea tensional, hiperhidrosis focalizada e impaciencia.
11. Patrón de los valores y creencias: el paciente tenía una visión respetosa, concreta de una vida en la cual se puede integrar creencias religiosas dentro de términos saludables para conducirse en la existencia diaria no tenía dificultades para abordarlo.

A la exploración del paciente, se procedió a la toma de signos vitales la cifra de tensión arterial fue de 100/70 mm/hg, frecuencia cardiaca 107 por minuto, frecuencia respiratoria de 21 por minuto, temperatura corporal de 36 Co y una saturación parcial de oxígeno de 98 %. Se identificó una somatometria con un peso de 78 kilogramos, una talla de 1 metro 62 centímetros y un índice de masa corporal de 30 por superficie corporal. El paciente se encontraba consiente con facies de nerviosismo, xerostomía moderada, hiperhidrosis focalizada, nausea que le causaba incomodidad, refiere sentir miedo al ingresar a la sala preanestésica, ligera incertidumbre e inquietud en relación al tiempo de espera y el desconocimiento parcial del proceso quirúrgico.

2.2 Valoración cefalocaudal

Al observarlo se encontraba alerta y orientado en tiempo, persona y espacio, normo encéfalo con ligera cefalea tensional, adecuada agudeza visual y escleras claras; eficiente percepción de sonidos con pabellones auriculares bien implantados, sin dificultad para comunicación verbal, mucosas orales hidratadas; cuello cilíndrico móvil sin percepción de masas palpables. Pupilas isocóricas, narinas permeables; con adecuada coloración de tegumentos, extremidades superiores completas con hiperhidrosis palmar.

A la auscultación se percibe murmullo vesicular sin datos de estertores amplexación y simetría de caja torácica, ruidos cardíacos de buen ritmo y frecuencia ligeramente alterada, abdomen depresible con ligera distensión abdominal y meteorismo. Dinámico con movimientos conservados sin signos de focalización; llenado capilar de dos segundos, extremidades inferiores íntegras sin datos de edema. Refiere que hace cuatro semanas debido a su cuadro agudo de colecistitis presentó signo Murphy positivo, dolor en el epigastrio que se irradiaba al cuadrante superior derecho y emesis, datos que asoció porque una día anterior ingirió dieta rica en colecistoquinéticos; fue controlado eventualmente en el servicio de urgencias por medio de medicamentos intravenosos y posteriormente manejado de manera ambulatoria con antiespasmódico (clonixinato de lisina pargaverina y dieta) con los cuales en una semana logró controlar sus síntomas hasta la fecha actual.

2.3 Resultados de auxiliares diagnósticos

En el estudio de laboratorio se encontraron datos relevantes como el aumento de proteína C reactiva a un porcentaje de 6 mg/dl asociado a los procesos inflamatorios a nivel vesicular, como otro hallazgo se encontró el aumento de colesterol LDL en cifra de 210 mg/dl y el colesterol HDL en 30mg/dl. En el ultrasonido de vesícula y vías biliares se localizó un engrosamiento parietal difuso de 7.5 mm de morfología regular, presencia de lito de 8 mm de diámetro, lito de

4mm localizado a 3mm del bacinete, con presencia de lodo biliar y neoformacion de litos con edema vesicular, sin presencia de perforación de la pared vesicular u obstrucción de vías biliares.

2.4 Patrones disfuncionales de salud

Preoperatorio

Se identificó el patrón de eliminación alterado, por un disfunción gastrointestinal, presentando síntomas como distensión abdominal, nausea y disminución de los ruidos intestinales, que estaban asociados a la terapéutica conservadora (AINES) y estresores que experimentaba en ese momento (tiempo de espera, déficit de conocimiento del procedimiento que implicaba su intervención quirúrgica). A si mismo se encontró alterado el patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés mismo que se manifestaba de manera verbal expresando el miedo que tenía por la anestesia y procedimiento quirúrgico, con aumento de la frecuencia cardiaca y tensión muscular en el momento de la instalación de vía venosa periférica distal, el mal manejo de los estresores afectaron el patrón de tolerancia y adaptación del estrés, reflejado en el temor que manifestaba a través de una ligera cefalea, hiperhidrosis focalizada y taquicardia.

Transoperatorio

Al ingresar a la sala de intervención quirurgica, en posición dorsal, se procede a colocar monitorización de signos vitales y oximetría de pulso, la cual arroja signos vitales pre anestésicos; SPO de 98%, To 35 C, T/A 110 / 80 mm hg y FC 100 por minuto. Proceden a colocar al paciente en decúbito lateral para aplicación de anestesia epidural con bupivacaina, posteriormente colocan al paciente en posición dorsal; continúan con pre oxigenación al 100% con mascarilla; inducción anestésica con sevoflurano, coloca tubo endotraqueal de 7fr al segundo intento; y verifican permeabilidad del mismo con auscultación pulmonar. Con la aplicación de anestesia general balanceada, mantienen la misma a través de la ministración de fármacos (fentanilo, nalbufina), ministración de ondasetron 4mg.

Posterior al proceso anestésico; colocan en posición de Trendelemburg al paciente para la intervención quirúrgica y favorecer el neumoperitoneo y la visualización de los órganos de la cavidad abdominal, durante el procedimiento quirúrgico existen modificaciones anatómicas propias del paciente (bifurcación de la arteria cística y adherencia del lecho vesicular) por lo cual se identifica un factor de riesgo para sangrado; al existir un rompimiento involuntario de la pieza quirúrgica, existía la susceptibilidad a una infección intraoperatoria. El paciente presento piel fría al tacto, disminución de la temperatura corporal 35 Co, cianosis del lecho ungueal y palidez. El patrón del manejo de riegos para la salud se vio afectado.

Posoperatorio

Al Ingresar el paciente a sala de recuperación pos anestésica, el cual se le asigna un cubículo, se coloca monitorización continua de signos vitales y oximetría de pulso programado la toma de signos vitales cada 15 minutos hasta completar una hora, la primera toma arroja una T/A de 110/68, FR de 18 por minuto, FC de 105 y SPO de 98 %, T 36.1 se coloca oxigeno con cánulas nasales a 3 litros por minuto, barandales en alto por alto riesgo de caída, moderado riesgo de úlceras por presión, por lo cual se moviliza al instalarlo para verificar si existe la presencia de lesión cutánea de primer grado la cual fue negativa.

Paciente con efecto anestésico residual; pupilas isocóricas, con respuesta al reflejo de la luz, el paciente refiere experimentar odinofagia, en una escala de EVA 6 puntos. Se encontró con leve palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares con presencia de murmullo vesicular, abdomen con ligera distensión abdominal, al tacto en la zona supra púlica se palpa distensión vesical, el paciente refiere sensación de micción sin respuesta al flujo urinario e incomodidad.

Anexo A

2.5 Diagnóstico de enfermería

2.6 Plan de cuidados fase preoperatoria

Nombre de la persona: AAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

Dominio: 3 eliminación e intercambio Clase: 2 motilidad gastrointestinal disfuncional 00196		Resultados Esperados (NOC)				
		Dominio: II Salud fisiológica Clase: k Digestión y nutrición				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con disminución del vaciamiento gástrico y lesión de la mucosa gástrica evidenciado por náuseas, abdomen distendido y alteración de los ruidos intestinales		1015. Mejorar la motilidad gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> Alteración de los ruidos intestinales(4) Refiere náusea (3) Abdomen distendido(4) 	1) Gravemente comprometido. 2) Sustancialmente comprometido. 3) Moderadamente comprometido 4) Levemente comprometido 5) No comprometido	A veces demostrado (3)	<p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>
(NANDA, pag.288)		(NOC, pag.58)	(NOC, pag.410)			

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: 1 Fisiológico: básico Clase: E Fomento de la comodidad física</p> <p>1450 Intervención de Enfermería: Manejo de las nauseas</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se animó al paciente a ser asertivo con el profesional sanitario para obtener un alivio farmacológico (ministración de procineticos e inhibidor de la bomba de protones) • Se identificaron los factores que contribuyeron a las náuseas (medicación y disfunción gástrica). • Se redujo los factores personales que desencadenaron las náuseas (disminución del vaciamiento gástrico). • Se instruyó del uso de técnicas no farmacológicas para el mejoramiento de las náuseas.(colocación de sonda nasogástrica) <p>(NIC, pag. 296)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 5 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>Se identificaron los factores que influyeron en la náusea, se aplicaron las actividades correspondientes; el paciente no refería reflejo nauseoso, existió una descompresión gástrica y disminución de la alteración de los ruidos intestinales a la auscultación abdominal, el paciente logro disminuir su síntoma, después de las actividades se logró un puntaje pos intervención de 5, obteniendo un puntaje de cambio de más 2.</p>

Anexo A

2.5 Diagnóstico de enfermería

2.6 Plan de cuidados fase preoperatoria

Nombre de la persona: AAAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

		Resultados Esperados (NOC)				
		Dominio: III Salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dominio: 9 afrontamiento y tolerancia al estrés. Clase: 2 respuesta de afrontamiento 00148		1210. Disminuir el nivel de miedo.	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por la fuente de miedo.(2) Aumento de la frecuencia del pulso radial.(4) Sudoración (4) 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	A veces demostrado (2)	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
Temor relacionado con respuesta al estímulo fóbico (instalación de acceso venoso periférico, cirugía y anestesia) manifestado por preocupación de la fuente de miedo, aumento de la frecuencia cardiaca y sudoración.		(NOC, pag.462)	(NOC, pag.410)			
(NANDA, pag.440)						

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: 3 conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>5880 Intervención de enfermería: técnica de relajación. 2930 Intervención de enfermería: preparación quirúrgica.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantuvo contacto visual con el paciente. • Redujo los estímulos de miedo • Garantice la seguridad del paciente (Revisión del paciente y el expediente clínico, utilización de las medidas estándar, comunicación eficaz con el paciente para detectar cualquier anomalía). • Instruí al paciente acerca de métodos que disminuyen la ansiedad (técnicas de respiración lenta). • Se explicó los procedimientos de manera que el paciente pueda entenderlo. (se explicó de las posibles sensaciones que experimentaría en cada uno de los procedimientos de la cirugía). • Se aplicó medios físicos para la vasodilatación periférica <p style="text-align: right;">(NIC, pag.407, 372)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 5 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>Se determinó la fuente de miedo, se realizaron las actividades correspondientes después de esto, el paciente disminuyó la cifra de frecuencia cardíaca de 105 por minuto a 94 por minuto, disminuyó la tensión muscular, pero aun refería un poco de temor por el proceso anestésico, se logra un puntaje pos intervención de 4 y un puntaje de cambio de más 2.</p>

Anexo A

2.5 Diagnostico de enfermería

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería fase preoperatoria

Nombre de la persona: AAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

Dominio: 9 afrontamiento y tolerancia al estrés Clase: 2 respuesta de afrontamiento00177
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Estrés por sobrecarga relacionado con estresores repetidos (proceso quirúrgico) manifestado por aumento de la frecuencia radial, cefalea tensional, hiperhidrosis palmar e inquietud.
(NANDA, pag.455)

Resultados Esperados (NOC)				
Dominio: III Salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
1212. Disminuir el nivel de estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la frecuencia radial(4) • Cefalea tensional(4) • Hiperhidrosis palmar (4) • Inquietud (3) 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	A veces demostrado (3)	<i>Mantener a:</i> 3 <i>Aumentar a:</i> 5
(NOC, pag.62)	(NOC, pag.458)			

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: 3 conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>2930 Intervención de enfermería: preparación quirúrgica</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice un enfoque sereno que le dio seguridad. • Establecí claramente las expectativas del paciente. • Explique todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones. • Trate de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcione información objetiva, respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Determine el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto al procedimiento quirúrgico. • Confirme la información explicativa preoperatoria. • Dispuse tiempo para que los miembros de la familia hablaran con el paciente antes de la transferencia. <p>(NIC, pag.163,372)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 5 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>El paciente al ser sometido a una intervención quirúrgica desencadena muchas incógnitas respecto al mismo, por lo tanto al aplicar las actividades indicadas se logró aclarar sus dudas, disminuyendo su inquietud, la frecuencia cardíaca disminuyó, la cefalea tensional se mantuvo sin elevación de la misma, pero aún se observaba hiperhidrosis palmar, se logró un puntaje pos intervención de 4, con un puntaje de cambio de más 1.</p>

Anexo A

2.5 Diagnóstico de enfermería

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería fase transoperatoria

Nombre de la persona: AAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

		Resultados Esperados (NOC)				
Dominio: I1 seguridad y protección Clase: 2 lesión física 00206		Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: T control de riesgos				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de sangrado asociado con traumatismo (lesión vascular por alteración anatómica)		1902 Mantener el control del riesgo de sangrado.	Identificar los factores de riesgo (2) Controlar los factores de riesgo ambientales (4) Desarrollar estrategias de control de riesgo efectivas (3) Reconoce cambios en el estado general de la salud. (5)	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.	A veces demostrado (2)	<i>Mantener a:</i> 2 <i>Aumentar a:</i> 5
(NANDA, pag.492)		(NOC, pag. 55)	(NOC, pag. 275)			

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: 4 seguridad Clase: V control de riesgo</p> <p>2920 Intervención de enfermería: precauciones quirúrgicas 2930 Intervención quirúrgica: preparación quirúrgica</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifiqué el correcto funcionamiento del equipo (instrumental). • Verifiqué el consentimiento de la cirugía y otros tratamientos (transfusionales). • Verifiqué el correcto funcionamiento de la unidad electroquirúrgica. • Se supervisó la existencia de soluciones parenterales y expansores del plasma. • Se completó la lista de comprobación preoperatoria. • Se verificó que los resultados de los análisis de laboratorio se encontraran registrados. • Se comprobó la disponibilidad de paquetes globulares <p>(NIC, pag.368.372)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 5 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>Durante el periodo intraoperatorio, se observó la presencia de una bifurcación de la arteria cística, se realizaron las actividades previstas de manera que se logró evitar una complicación posterior a través de la utilización de los recursos biomédicos, no se suscitó ninguna alteración hemodinámica por causa de algún sangrado y se logró una puntuación pos intervención sin desviación del rango (5) con un puntaje de cambio de más 3.</p>

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: 4seguridad y protección contra daños Clase: V control de riesgos</p> <p>6545Intervención de Enfermería para el control de infecciones intraoperatoria asociada a la atención de salud en quirófano.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se verificaron que los antibióticos profilácticos se aplicaran adecuadamente.(30 minutos antes de la cirugía) Se aplicaron precauciones universales.(uso de guantes y bata estéril, gorro y cubre bocas) • Se verifico la integridad del embalaje estéril.(que no estuviera rota la envoltura o el indicador de primera línea, que la ropa no se encontrara húmeda, sucia o con partículas orgánicas) • Se verificaron los indicadores de esterilización.(indicador químico) • Se abrieron suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas (lavado de manos previo, bajo los principios de asepsia) • Se monitorizo la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material (revisión de indicadores de esterilidad). • Se utilizaron mecanismos para el mantenimiento de la eutermia (uso de soluciones parenterales tibias y de irrigación). <p>(NIC, pag.114)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 5 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>Al identificar con anterioridad los factores que representaban una amenaza para desarrollar un proceso infeccioso, se tomaron las medidas profilácticas pertinentes, para brindar una mayor seguridad en el procedimiento quirúrgico, cuidando la esterilidad del equipo e insumos, por lo tanto se logró disminuir el riesgo de infección ya que el paciente no presento signos y síntoma de infección local o sistémica a las 24 horas del procedimiento quirúrgico, obteniendo un puntaje pos intervención de 5 y un puntaje de cambio de más 5.</p>

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: II fisiológico básico Clase: J cuidados perioperatorios</p> <p>3902 Intervención de Enfermería en la regulación de la temperatura perioperatoria.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identificó el tipo de anestesia previsto para el paciente con el equipo quirúrgico (anestesia mixta). • Identifique los factores de riesgo del paciente de experimentar anomalías en la temperatura corporal (prolongación del tiempo quirúrgico, exposición ambiental) • Se precalentó al paciente con el dispositivo de calentamiento activo durante al menos 15 minutos. • Se valoró la temperatura corporal cada 15 minutos <p>(NIC, pag.393)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 5 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>Se identificó y registro el tipo de anestesia (general), con lo cual se determinó que uno de sus efectos es la disminución de la temperatura corporal por lo cual se decide de colocar manta térmica, y la aplicación de soluciones parenteral tibias, previniendo a su vez una acidosis respiratoria, logrando que la puntuación basal de 2 puntos se elevara a una puntuación pos intervención de 5, ya que el paciente logro aumentar su temperatura a 36.7 , con un puntaje de cambio de más 3.</p>

Anexo A

2.5 Diagnostico de enfermería

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería fase posoperatoria

Nombre de la persona: AAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

Resultados Esperados (NOC)					
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 1 Función urinaria 00023		Dominio: 2 salud fisiológica Clase: F eliminación			
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Retención urinaria relacionada con proceso anestésico (utilización de opioides) manifestado por distensión vesical, volumen nulo de vaciado y repleción vesical. (NANDA, pag.275)	0503 Favorecer la eliminación urinaria (NOC, pag.59)	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de eliminación (1) • Retención urinaria (1) • Cantidad de orina (1) • Vacilación al orinar (1) (NOC, pag.359)	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	A veces demostrado (1)	Mantener a: 1 Aumentar a: 5

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: clase B control de la evacuación</p> <p>0590 Intervención de enfermería: manejo de la eliminación urinaria 0620 Intervención de enfermería: Cuidados de la retención urinaria</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se monitorizo la eliminación urinaria, frecuencia, volumen, consistencia. <ul style="list-style-type: none"> • Se observaron los signos y síntomas de retención urinaria. • Se explicó el procedimiento y funcionamiento del sondaje. • Se reunió el equipo adecuado. • Se garantizó la intimidad del paciente. • Comprobé la funcionalidad de la sonda. • Se mantuvo técnica aséptica. • Se colocó al paciente en una posición adecuada. • Se llenó el globo de seguridad de la sonda con agua inyectable. • Se tomó muestra de orina. • Se dreño la vejiga de manera paulatina. • Se fijó la sonda en la parte anterosuperior del muslo. • Se vigilaron las características de la orina (color, consistencia, cantidad, olor). <p>(NIC, pag.130,272.,GPC pag, 11, 16-18)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 2 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 3 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>A través del sondaje vesical, se logró drenar la orina, disminuir el dolor vesical y mejorar el confort del paciente se dejó colocado durante las doce horas posteriores, bajo vigilancia de las características de la orina, antes de retirar la sonda se le realizo al paciente ejercicios vesicales cada tres horas, se retiró y se vigiló la micción espontanea posterior, en la cual el paciente no presento dificultad para miccionar. Se obtuvo una puntuación pos intervención de 5 y un puntaje de cambio de más 4.</p>

Anexo A

2.5 Diagnostico de enfermería

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería fase posoperatoria

Nombre de la persona: AAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

Dominio:2 nutrición Clase: 1 ingestión 00233		Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Dominio: 2 salud fisiológica Clase: K digestión y nutrición				
		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Sobrepeso relacionado con patrones anormales de conducta alimentaria, consumo de bebidas endulzantes, actividad física diaria promedio menor a la recomendada por edad y sexo manifestado por aumento del índice de masa corporal.		1004 Mejorar el estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de (2) nutrientes • Ingesta de (2) alimentos • Relación peso talla (3) 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	A veces demostrado (2)	<i>Mantener a:</i> 2 <i>Aumentar a:</i> 5
(NANDA, pag.246)		(NOC, pag.58)	(NOC, pag.398)			

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: I fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p> <p>5246 Intervenciones de enfermería para modificar o mantener el estado nutricional adecuado.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determine la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente (tipos de alimentos consumidos, cantidad y horario) • Facilite la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Proporcione información acorde a la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso, reducción del colesterol). • Dispuse una derivación a otros miembros del equipo asistencial según correspondía (referencia a nutrición) • Determine el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, asiendo la percepción de la modificación necesaria de la dieta (se evaluó el conocimiento acerca de los alimentos que si aportan nutrientes y se mostró el manejo del plato del buen comer). <p>(NIC, pag.85)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 2 Puntuación pos-intervención: 5 Puntuación cambio: 3 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>En los estudio clínicos se identifica el incremento de colesterol y triglicéridos, lo que propicia un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares entre otras patologías digestivas como el hígado graso; misma causa fue el incremento de masa corporal y formación de los litos vesiculares; con esto se tuvo por objetivo evitar complicaciones posteriores que representaran un riesgo para el paciente, se decidió por un plan de alta integral también los aspectos preventivos y de autocuidado manteniendo una puntuación pos intervención de 2, con posible mejora de resultados a largo plazo.</p>

Anexo A

2.5 Diagnostico de enfermería

2.6 Plan de Cuidado de Enfermería fase posoperatoria

Nombre de la persona: AAAD

Edad: 46

Fecha de ingreso: 04-octubre-2022

Servicio/ Contexto: Quirófano

Diagnóstico médico: Colelitiasis crónica agudizada

Dominio: 12 confort Clase: 1 confort físico 00132		Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)		Dominio: V salud percibida Clase: V sintomatología				
		Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos manifestado por expresión facial del dolor, verbalización de la intensidad y conducta protectora		2102 Disminuir el nivel del dolor	Dolor referido (3) Expresiones faciales de dolor(3) Muecas de dolor(4) Frotarse el área afectada(4)	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.	A veces demostrado (3)	<i>Mantener a:</i> 3 <i>Aumentar a:</i> 5
(NANDA, pag.576)		(NOC pag. 69)	(NOC, pag.466)			

Anexo B

2.7 Ejecución y evaluación del cuidado

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: I Fisiológico básico Clase: E fomento de la comodidad física Intervenciones de enfermería para</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realice una valoración exhaustiva del dolor, que incluyo localización, aparición, duración e intensidad, así como los factores que lo aliviaban y lo agudizaban. • Identifique la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. • Asegure que el paciente tuviera una atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agudizara (utilización de antiespasmódicos) • Incorpore las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor (respiraciones profundas, distractores) <p>(NIC, pag.306)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 1 Puntuación cambio: 4 Indicadores basales y post-intervención</p> <p>Al ingreso a la sala de recuperación, el paciente refiere un dolor en la incisión posquirúrgica de una escala de EVA con un puntaje de 4; siembargo experimenta dolor a nivel de la faringe con una puntuación de 6, odinofagia, relacionado con la manipulación mecánica de la intubación endotraqueal; después de realizar las valoraciones correspondientes y posteriormente las intervenciones, el paciente logra disminuir su escala de dolor de 6 a 1; y el dolor posquirúrgico es nulo; obteniendo una puntuación pos intervención de 4 con un puntaje de cambio de más 1.</p>

Anexo C

2.8 Plan de alta

Datos de alarma y medicación

- Presencia de síntomas gastrointestinales severos (dolor abdominal, náuseas, emesis, ictericia, fiebre)
- Ingerir los fármacos en dosis y horarios correctos, verificando siempre el nombre de los mismos. (Suárez et al.,2022)

Cuidado de las heridas quirúrgicas

- Curación diaria con jabon neutro.
- Uso de antiséptico como medida profiláctica
- Vigilar las características de la misma, haciendo hincapié en tener conocimiento de los datos de infección evidente como eritema, dolor intenso en la herida, aumento de temperatura local, salida de secreción purulenta por la herida o presencia de fiebre.
- Asistencia a consulta de revisión en ocho días para retiro de puntos de sutura de la herida quirurgica (Suárez et al.,2022)

Actividad y ejercicio

- Deambulación precoz para evitar el estreñimiento y oclusión de tracto intestinal, lo que favorece más rápido la eliminación del gas residual de la cirugía, entre otros beneficios como el retorno venoso y la prevención de trombosis por la estasis vascular (Suárez et al.,2022)

Dieta

- Aumento de la ingesta de líquidos
- Blanda sin colecistoquineticos como las frutas, verduras, carnes blancas bajas en grasa como con aporte de fibra dietética.
- Evitar el consumo de alimentos como lácteos, carnes magras o alimentos altos en carbohidratos o bebidas carbonatadas.
- Procurar no comer grandes porciones de alimentos si no racionarlas, evitando el consumo de alcoholismo y cafeína.
- Referencia al servicio de atención nutricional, para la implementación de una dieta que cumpla con los requerimientos nutricionales de acuerdo a la edad y la patología de manera equilibrada y suficiente que acompañado de ejercicio físico regular.(Suarez et al., 2022).

Capítulo III

3.1 Conclusiones

El curso quirúrgico implica una alteración global del estado del paciente, se siente amenazado y en riesgo eminente, por tal razón, el proceso de enfermería que se aplicó en el usuario intervenido de colecistectomía laparoscópica demostró una alta eficacia alcanzando resultados favorables para la estabilización y resarcimiento de las necesidades humanas y fisiológicas detectadas durante las tres fases perioperatorias mismas que fueron abastecidas a través del cuidado integral, sistematizado y flexible de acuerdo a las características particulares y los recursos disponibles de la enfermera quirúrgica, tales como el conocimiento basado en la evidencia, que permitió proporcionar un ambiente de seguridad.

El proceso enfermero que se aplicó fue el elemento fundamental del cuidado proporcionado, este se mostró de manera industriosa, teniendo una relevancia en su utilización de modo que permitió la estabilidad biopsicosocial del paciente traducida en un alcance de alto a nivel clínico y humano; además cabe destacar que la diligencia de este proceso en la enfermera especialista fortaleció las capacidades y destrezas competitivas, formando una actitud crítica en la toma de decisiones respecto a las condiciones de salud del paciente quirúrgico.

Las necesidades del paciente se solventaron en un proceso enfermero, en las tres etapas perioperatorias, sustentadas en bases teóricas, observación clínica, y empatía que mantuvo una comunicación y asociación eficiente, teniendo como resultado un cuidado de calidad, calidez reflejada en cada evaluación, y además en el seguimiento y enseñanza del cuidado de la salud previniendo recidivas hospitalarias y postulando los cuidados de enfermería como parte fundamental en los protocolos de seguridad de la intervención quirúrgica del paciente.

3.2 Referencias

Alejo, C.AG., Bedolla, Q.JM., Sanchez, S.L. (2018) *Efectividad de una intervención pre-quirúrgica de enfermería; en ansiedad de paciente sometido a colecistectomía del Hospital General Regional no. 1 “Vicente Guerrero* [tesina de especialidad en enfermería medico quirurgica, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Guerrero.

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/314/16261035_TE2018.pdf?sequence=2.

Alfaro, C.M (2022). *Cuidado de enfermería de pacientes sometidos quirúrgicamente de Colecistectomia laparoscopica en centro quirúrgico hospital Daniel Alcides Carrión* [tesis de segunda especialidad, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao].Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional del Callao.

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6481>

Alva, G.C., Contreras, M.AA., Hernández, V.S., Sanchez, M.D., Cuevas, C.JJ. (2022). El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano.*Educación y salud boletín científico instituto de ciencias de la salud UAEH*, 10(20), 148-

152.<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>

Butcher, H.K., Bulechek, M.G., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (7ª ed.) Elsevier

Chama, N.A., Farrell, D.J., Cuevas, V.J. (2021). Colecistectomía Segura ¿Qué es y cómo hacerla? ¿Cómo lo hacemos nosotros? *Revista Colombiana de Cirugía*, 324-

333<https://doi.org/10.30944/20117582.733>

Chung, A. & Duke, M.C. (2018). Enfermedad biliar aguda. *Clínicas quirúrgicas*, 98(5), 877-894 [https://www.surgical.theclinics.com/article/S0039-6109\(18\)30067-7/fulltext](https://www.surgical.theclinics.com/article/S0039-6109(18)30067-7/fulltext)

Friedman, M.S.D., Blumberg, S.R., Saltzman, R.J., Alessandrino, F., Allegretti, R.J., Baffy, G., Banks, A.P., Bleday, R., Caí, J., Carr-Locke, L.D., Castells, M., Chan, W.W., Conwell, L.D., Cubre, J.A., Dalal, S.R., Silva, S.P., Dolan, R.D..... Edgerton, C., Grover, S. (2022). Litiasis biliar complicaciones. *Greenberger diagnóstico y tratamiento en gastroenterología, hepatología y endoscopia* (4 ed., pp.1-3) McGraw

Hill <https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=3273§ionid=276052235>.

García, G.A., Hernández, H.H., Montero, A.R., Ranz, G.R. (2018) Cirugía general. *Enfermería de quirófano* (2ª ed., pp. 260-263)

<https://ebooksenferteca.bibliotecabuap.elogim.com/ebooks/-html5-dev/713/2/>

Gallaher, J.R., & Charles, A. (2022). Colecistitis aguda. *El Diario de la Asociación Médica Americana*, (327), 965-975 <https://doi.org/10.1001/jama.2022.2350>.

Garnica, X., Ereipa, C., Vivas, J. F. (2022). Colecistectomía laparoscópica de dos incisiones estudio experimental. *Revista Venezolana de cirugía*, 75(2), 90-95.

<https://www.revistavenezolanadecirurgia.com/index.php/revista/article/view/475/629>

Gulias, H.A. (2016). Urgencias de vías biliares. *Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias* (7ª ed., 4

(32)) <https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=1846§ionid=130560509#1130353934>.

Heather, H.T., Kamitsuru, S., Takáo, L.C. (2021). Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones (12ª ed.). Elsevier

Leikin, J.B. (2021). Trastornos de la vesícula biliar: una revisión exhaustiva. *Europa PMC*, 67(7), 1-37 <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101129>Get rights and content

Méndez, S.N., Díaz, O.L., & Córdova, G.J. (2023). Litiasis biliar epidemiología y fisiopatología. *Gastroenterología* (4ª ed., pp.1-3). Mc Graw Hill
<https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/book.aspx?bookid=3246>.

Mendoza, U.AM., Vergara, P.YL., Jiménez, S.RC., Flores, C.OR & Revoreda, M. CA., (2021). Proceso enfermero aplicado a paciente sometido a colecistectomía vía laparoscopica primeras intervenciones. *Boletín científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 120-126 <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7764>

Meneses, Y.DY., Rodríguez, L.LM., Amorocho, E.SM. (2022) Cirugía vanguardista de la colelitiasis. *Scientific & Education Medical Jornal*, 1(6), 43-58
[file:///C:/Users/maria/Downloads/97-Texto%20del%20art%C3%ADculo-349-1-10-20220920%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/97-Texto%20del%20art%C3%ADculo-349-1-10-20220920%20(1).pdf)

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (6ª ed.) Elsevier

Pérez, T.E., Abdo, F.JM., Bernal, S.F., Kershenobich, S.D., Alfaro, Z.O., Alonso, L.JO., Alvarado, L.FG., Amezcua, H.MC., Athie, G.C., Avila, I.VM., Awad, A.R., Badillo, V.Y., Blanco, G.J., Bosque, P.F., Cal, M.M., Carranza, G.B., Carrasco, A.MA., Carreño, R.J.....Casillas, G.GB (2023). Colecistopatías. *Gastroenterología* (1ª ed. pp 2-16). McGraw Hill
<https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=1475§ionid=101523894#1118238421>.

Secretaría de Salud Comisión Permanente de Enfermería (2018). Modelo el cuidado de enfermería. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html

Suárez, C.EG., Barahona, O.KM., Zari, T.JR & Castañeda, F.JG. (2022). Colecistitis aguda tratamiento por laparoscopia y cuidados de enfermería post quirúrgicos. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 6(4), 210-212.

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1835/2188>.

Torres, C.XM., Guzmán, C.CB., Pallango, C.BO., Chicaiza, O.AC &Guangasi, P. JM. (2022) Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*, 1(6), 49-

64. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1844/2640>.

Torres, C.RC., Tapia, T, NH., Herrera, C.VP., Guallichico, M.L., Pallango, E.BO (2022). Actuación del personal de enfermería en intervenciones quirúrgicas laparoscópicas. *Salud Ciencia y Tecnológica*, (2), 2-6 <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022144>

Tortora, G.J., & Derrickson, B. (2019). El aparato digestivo. Principios de Anatomía y Fisiología. (12ª ed., pp.924-926). Panamericana.

Zarate, A.J., Torrealba, A., Patiño, B., Álvarez, M., Raue, M. (2022). Colelitiasis. *Universidad Autónoma de México*, 1-6 <https://medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

Apéndice A.

HORA VALIDACION: 20/09/2022 12:59		PACIENTE: A QUIEN	
Leucocitos	7.52	10 ³ /uL	Resultados Validados (4.60 - 10.20)
Eritrocitos	5.81	10 ⁶ /uL	(4.00 - 6.10)
Hemoglobina	16.4	g/dL	(12.2 - 18.1)
Hematocrito	52.2	%	(37.7 - 53.7)
MCV	89.89	fL	(80.00 - 97.00)
HCM	28.2	pg	(27.0 - 31.2)
CCMH	31.3	g/dl	(31.8 - 35.4)
RDW	13.0	%	(11.6 - 19.0)
Plaquetas	267.30	miles/pL	(142.00 - 424.00)
MPV	8.6	fL	(0.0 - 99.9)
Plaquetocrito	0.229	%	(0.200 - 0.310)
Formula Blanca:			
Neutrofilos totales	62.0	%	(37.0 - 75.0)
Linfocitos	29.0	%	(17.0 - 45.0)
Monocitos	6.0	%	(2.0 - 12.0)
Eosinofilos	2.0	%	(1.0 - 7.0)
Basofilos	1.0	%	(0.3 - 2.0)
Neutrofilos#	4.66	10 ³ /uL	(2.00 - 6.90)
Linfocitos #	2.18	10 ³ /uL	(0.60 - 3.40)
Monocitos #	0.5	10 ³ /uL	(0.0 - 0.9)
Eosinofilos #	0.15	10 ³ /uL	(0.00 - 0.70)
Basofilos #	0.08	10 ³ /uL	(0.00 - 0.20)
Validó: ORLANDO NUÑEZ HUERTA			

Apéndice B.

FOLIO DE LA ORDEN: 202209200234		SERVICIO SOLICITANTE: (127)	
FECHA DE LA ORDEN: 20/09/2022		MÉDICO SOLICITANTE: (AQC25) CORRESPONDA A QUIEN	
HORA VALIDACION: 20/09/2022 12:59		Resultados Validados	
QUÍMICA CLÍNICA			
<u>DETERMINACIÓN</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>VALORES NORMALES</u>
Glucosa	92.00	mg/dL	(74.00 - 106.00)
	12.00	mg/dL	(9.00 - 20.00)
Urea	25.68	mg/dL	(19.00 - 43.00)
	0.8	mg/dL	(0.7 - 1.3)
Creatinina	5.3	mg/dL	(mujeres 2.5-6.2)
Acido Urico en Suero	137.0	mmol/L	(137.0 - 145.0)
Sodio en Suero	5.60	mmol/L	(3.50 - 5.10)
Potasio en Suero	104.0	mmol/L	(98.0 - 107.0)
Cloro en Suero	9.3	mg/dL	(8.4 - 10.2)
Calcio en Suero	8.60	g/dL	(6.30 - 8.20)
Proteínas Totales	5.00	g/dL	(3.50 - 5.00)
Albumina en Suero	0.80	mg/dL	(0.20 - 1.30)
Bilirrubina Total	0.0	mg/dL	(0.0 - 0.3)
Bilirrubina Conjugada			Hombres 0.0 - 0.3
			Mujeres 0.0 - 0.3
			Niños (Infantes) 0.0 - 6.0
			(15.00 - 46.00)
Aspartato aminotransferasa (AST/TGO)	28.00	U/L	(13.00 - 69.00)
Alanina aminotransferasa (ALT/TGP)	28.00	U/L	HOMBRES < 50 U/L
			MUJERES < 35 U/L
			(38.0 - 126.0)
Fosfatasa Alcalina	71.0	U/L	(120 - 246)
Deshidrogenasa Lactica (DHL)	181.00	U/L	(15 - 73)
Gamma glutamilttransferasa (GGT)	35	U/L	(30.0 - 110.0)
Amilasa en Suero	76.0	U/L	(23.00 - 300.00)
Lipasa	40.00	U/L	(0.00 - 1.00)
Bilirrubina No Conjugada	0.70	mg/dl	Hombres 0.0 - 1.0
			Mujeres 0.0 - 1.0
			Niños (Infantes) 0.6 - 10.5

Apéndice C.

COAGULACIÓN			
<u>DETERMINACIÓN</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>VALORES NORMALES</u>
Tiempo de Protrombina (TP)	10.9	Seg	(10.00 - 14.00)
Tiempo de Protrombina (Porcentaje)	94	%	
Testigo (TP)	10.40	seg	
Índice Internacional Normalizado (INR)	1.05		
RATIO	1.05		
Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPTa)	39.8	seg	((28 - 36) seg)
Testigo (TPT)	32.00		

Validó: LOURDES ANDRADE ROSALES

COAGULACIÓN ESPECIAL			
<u>DETERMINACIÓN</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>VALORES NORMALES</u>
Fibrinogeno	496	mg/dL	((200 - 400))

Validó: LOURDES ANDRADE ROSALES

Apéndice D.

Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
Resumen clínico: 01:13 PM HOMBRE DE 46 AÑOS DE EDAD SIN CRONICODEGENERATIVOS, NO ALERGIAS NO CIRUGIAS PREVIAS PA DE 3 AÑOS DE EVOLUCION DOLOR EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO POSTERIOR A LA INGESTA DE COLECISTOQUINETICOS CON DOLOR EN DOS OCASIONES EN 2022 FEBRERO Y AGOSTO LA PRIMERA REQUIRURIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO LA SEGUNDA SOLO TTO FARMACOLOGICO Y DIETA MEJORA EL CUADRO SE COMPLETA PROTOCOLO PAR ACIRUGIA USG CON DIAGNOSTICO DE LITIASIS VESICULAR	
Receta:	
Solicitud estudios de radiodiagnóstico:	
Resultados de RX:	Estudio
Grupo o región	

3.4 Anexo B

Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación
<p>Dominio: Clase: Actividades</p> <p>(NIC, pag.)</p>	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: 5 Puntuación basal: 3 Puntuación pos-intervención: 1 Puntuación cambio: 4 Indicadores basales y post-intervención</p>