



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración Curricular
previa la obtención del Grado
Académico de Licenciada en
Enfermería.

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
COLECISTITIS AGUDA EN FASE PREOPERATORIA”**

Autora

KARLA ELIZABETH CHEME BAQUE

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. MARIELA DEL PILAR BEDOYA PAUCAR, MGTR.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **KARLA ELIZABETH CHEME BAQUE**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**KARLA ELIZABETH
CHEME BAQUE**

KARLA ELIZABETH CHEME BAQUE

C.I: 1724903073



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, Mgtr.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Karla Elizabeth Cheme Baque**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA EN FASE PREOPERATORIA”**, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



Firmado electrónicamente por:
**MARIELA DEL PILAR
BEDOYA PAUCAR**

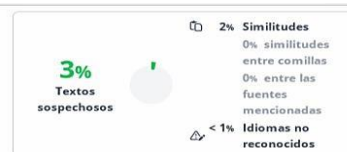
Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, Mgtr.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, Mgtr.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA ENFASE PREOPERATORIA”**, Presentado por la estudiante **Karla Elizabeth Cheme Baque**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97% y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA EN FASE PREOPERATORIA



Nombre del documento: KARLA CHEME BAQUE COMPILATIO.docx
ID del documento: 484bef76a0cac80ae942d9650cc297de26e28326
Tamaño del documento original: 63,25 kB
Autor: Karla Elizabeth Cheme Baque

Depositante: Karla Elizabeth Cheme Baque
Fecha de depósito: 20/5/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 20/5/2024

Número de palabras: 3371
Número de caracteres: 22.649

Ubicación de las similitudes en el documento:



Firmado electrónicamente por:
**MARIELA DEL PILAR
BEDOYA PAUCAR**

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, Mgtr.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLECISTITIS
AGUDA EN FASE PREOPERATORIA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Eudes Martínez Porro, Msc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Angie Dayana
Villamar Gavilanes, Msc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Solange Liseth
Acurio Barre, Msc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de este estudio de caso me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento. En primer lugar, quiero agradecer a Dios por guiarme en este viaje de aprendizaje y crecimiento por ser la fuente de fortaleza en momentos difíciles.

A mi familia en especial un agradecimiento a mi padre Luis Antonio Cheme, mi abuelita Marina Carlota Farías gracias por ser los pilares que sostienen mi existencia su amor incondicional han sido mi fuente de apoyo que siempre me han apoyado en mis estudios universitarios económicamente y sentimental. En especial a mi cachorra que ha sido el motivo de mis alegrías en tiempos de tristeza.

Que este agradecimiento sirva como un testimonio de mi profundo agradecimiento también a mis profesores y docentes universitarios, cuya dedicación y sabiduría han iluminado mi camino académico, inspirándome a alcanzar mis metas y conocimientos adquiridos aquí en mi viaje hacia el futuro.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a ti mi amado padre que eres el faro que ha iluminado mi vida con amor, sabiduría y fortaleza inquebrantable. Gracias por ser mi guía constante, por tus palabras de aliento en los momentos difíciles.

Aprecio cada sacrificio que has hecho por mí, en cada logro, en cada desafío y en cada paso que dé, llevaré conmigo el legado de tu amor.

Karla Elizabeth Cheme Baque

RESUMEN

La colecistitis aguda representa una problemática médica urgente y desafiante que afecta a un amplio espectro de la población provocada principalmente por la obstrucción del conducto cístico, generalmente debido a cálculos biliares, esta condición conlleva a la acumulación de bilis y la inflamación de la vesícula biliar. El presente estudio de caso tuvo como finalidad implementar un proceso de atención de enfermería en una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria. Se llevo a cabo una valoración exhaustiva de los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió recopilar información detallada sobre la condición de la paciente, identificando varios diagnósticos de enfermería como dolor agudo, náuseas, desequilibrio nutricional por defecto y trastorno de sueño. Las intervenciones estuvieron dirigidas al manejo del dolor, control de náuseas, asesoramiento nutricional, mejora del sueño. Los resultados de estas intervenciones fueron logrando, una reducción significativa en el dolor, disminución de la frecuencia e intensidad de las náuseas, mejoras en el estado nutricional y mejoría en el patrón de sueño, las cuales minimizaron el riesgo de complicaciones durante el periodo de hospitalización. Concluyendo que el plan de cuidados de enfermería implementado demostró ser efectivo en la mejora del bienestar y la calidad de vida de la paciente. La identificación temprana y el abordaje adecuado de las complicaciones son fundamentales para una atención integral y exitosa en estos casos.

Palabras claves: colecistitis aguda, cuidados enfermería, vesícula biliar.

ABSTRACT

Acute cholecystitis represents an urgent and challenging medical problem that affects a wide spectrum of the population caused mainly by obstruction of the cystic duct, generally due to gallstones, this condition leads to the accumulation of bile and inflammation of the gallbladder. The purpose of this case study was to implement a nursing care process in a patient with acute cholecystitis in the preoperative phase. A comprehensive assessment of Marjory Gordon's functional patterns and the NANDA, NOC and NIC taxonomies was carried out, which allowed detailed information to be collected about the patient's condition, identifying several nursing diagnoses such as acute pain, nausea, nutritional imbalance due to sleep defect and disorder. The interventions were aimed at pain management, nausea control, nutritional counseling, and sleep improvement. The results of these interventions were achieving a significant reduction in pain, a decrease in the frequency and intensity of nausea, improvements in nutritional status and an improvement in the sleep pattern, which minimized the risk of complications during the hospitalization period. Concluding that the implemented nursing care plan proved to be effective in improving the patient's well-being and quality of life. Early identification and appropriate management of complications are essential for comprehensive and successful care in these cases.

Keywords: cholecystitis, nursing care, preoperative phase, gallbladder.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLIN	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo General	3
2.2. Objetivos Específicos:	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	4
3.1 Historia Clínica del Paciente	4
3.2 Valoración Integral de Enfermería	5
3.3 Plan de Cuidados de Enfermería.....	7
3.4 Evaluación.....	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	11
5. CONCLUSIONES	12
6. BIBLIOGRAFÍA.....	14
7. ANEXOS	16

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.

Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

Anexo 3: Exámenes de laboratorio.

Anexo 4: Primer plan de cuidados de enfermería.

Anexo 5: Segundo plan de cuidados de enfermería.

Anexo 6: Tercer plan de cuidados de enfermería.

Anexo 7: Cuarto plan de cuidados de enfermería.

Anexo 8: Evidencias fotográficas.

CÓDIGO DUBLIN

Título:	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA EN FASE PREOPERATORIA		
Autor:	Karla Elizabeth Cheme Baque		
Palabras claves:	colecistitis	cuidados de enfermería	vesícula biliar
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	La colecistitis aguda representa una problemática médica urgente y desafiante que afecta a un amplio espectro de la población provocada principalmente por la obstrucción del conducto cístico, generalmente debido a cálculos biliares, esta condición conlleva a la acumulación de bilis y la inflamación de la vesícula biliar. El presente estudio de caso tuvo como finalidad implementar un proceso de atención de enfermería en una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria. Se llevo a cabo una valoración exhaustiva de los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió recopilar información detallada sobre la condición de la paciente, identificando varios diagnósticos de enfermería como dolor agudo, náuseas, desequilibrio nutricional por defecto y trastorno de sueño. Las intervenciones estuvieron dirigidas al manejo del dolor, control de náuseas, asesoramiento nutricional, mejora del sueño. Los resultados de estas intervenciones fueron logrando, una reducción significativa en el dolor, disminución de la frecuencia e intensidad de las náuseas, mejoras en el estado nutricional y mejoría en el patrón de sueño, las cuales minimizaron el riesgo de complicaciones durante el periodo de hospitalización. Concluyendo que el plan de cuidados de enfermería implementado demostró ser efectivo en la mejora del bienestar y la calidad de vida de la paciente. La identificación temprana y el abordaje adecuado de las complicaciones son fundamentales para una atención integral y exitosa en estos casos.		
Abstract:	Acute cholecystitis represents an urgent and challenging medical problem that affects a wide spectrum of the population caused mainly by obstruction of the cystic duct, generally due to gallstones, this condition leads to the accumulation of bile and inflammation of the gallbladder. The purpose of this case study was to implement a nursing care process in a patient with acute cholecystitis in the preoperative phase. A comprehensive assessment of Marjory Gordon's functional patterns and the NANDA, NOC and NIC taxonomies was carried out, which allowed detailed information to be collected about the patient's condition, identifying several nursing diagnoses such as acute pain, nausea, nutritional imbalance due to sleep defect and disorder. The interventions were aimed at pain management, nausea control, nutritional counseling, and sleep improvement. The results of these interventions were achieving a significant reduction in pain, a decrease in the frequency and intensity of nausea, improvements in nutritional status and an improvement in the sleep pattern, which minimized the risk of complications during the hospitalization period. Concluding that the implemented nursing care plan proved to be effective in improving the patient's well-being and quality of life. Early identification and appropriate management of complications are essential for comprehensive and successful care in these cases.		
Descripción:	40 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda es la inflamación de la pared de la vesícula biliar en aproximadamente un tercio de la población el 90% de los casos ocurre como consecuencia de la obstrucción de la salida de la vesícula biliar por un cálculo que se ubica en el conducto cístico, se manifiesta con un dolor agudo que afecta principalmente la región del hipocondrio derecho, ubicada en la parte superior derecha del abdomen; esta afección se caracteriza por síntomas de dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos (1).

El abordaje médico quirúrgico en la colecistitis aguda se enfoca en la fase preoperatoria para prevenir complicaciones; se inicia con una evaluación minuciosa de los síntomas centrado en el dolor (2). Un manejo inadecuado de la colecistitis aguda puede conducir a complicaciones graves, como la perforación de la vesícula biliar. Además, la inflamación persistente puede llevar a obstrucciones del conducto biliar, afectando la función hepática y potencialmente resultando en shock séptico (3).

El diagnóstico de la colecistitis aguda se centra en los hallazgos de laboratorio y estudios imagenológicos. Una de las pruebas de imagen de elección es la ecografía abdominal, que permite visualizar las paredes de la vesícula y es suficiente para confirmar el diagnóstico en la mayoría de los casos (4).

La colecistitis aguda sigue siendo una preocupación relevante en poblaciones. Las complicaciones derivadas de esta condición dependerán del estado de salud del paciente, sus comorbilidades y el grado de inflamación de la vesícula biliar. Además, es una patología frecuente dentro de la unidad de urgencias, su diagnóstico puede ser un desafío para el equipo médico (5). La colecistitis puede resultar en una morbilidad y mortalidad significativa, especialmente en los adultos mayores e inmunodeprimidos (6).

La identificación temprana en pacientes diagnosticados con colecistitis es crucial para prevenir complicaciones graves, incluyendo infecciones secundarias como peritonitis y sepsis (7). El tratamiento de elección es la colecistectomía; Sin embargo, también se observaron riesgos quirúrgicos asociados con este procedimiento. Por lo tanto, se recomienda una evaluación

cuidadosa de los riesgos y beneficios para cada paciente individual (8).

Las intervenciones de enfermería deben centrarse en el manejo del dolor, control de las náuseas y prevención de complicaciones adicionales. La educación de la paciente y de sus cuidadores es fundamental, estas intervenciones deben ser holísticas, abordando no solo los aspectos físicos de la condición, sino también sus implicaciones emocionales y psicológicas. Es crucial establecer una relación terapéutica sólida y brindando un apoyo continuo durante el tratamiento. El conocimiento y aplicación de intervenciones de enfermería adecuadas son esenciales para optimizar los resultados clínicos de los pacientes en esta fase crítica de su tratamiento (9).

El rol de enfermería es de vital importancia en todo el proceso. Desde la evaluación inicial hasta la preparación preoperatoria y la atención postoperatoria, las enfermeras desempeñan un papel esencial en el monitoreo de los síntomas y el manejo de la enfermedad y la colaboración estrecha con otros profesionales de la salud para asegurar una atención completa y efectiva basado en evidencia para mejorar los resultados clínicos y asegurar una atención segura y efectiva en situaciones críticas (10).

El presente estudio de caso tiene como objetivo implementar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon en una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria, fundamentado en el modelo de valoración de Marjory Gordon y en las taxonomías de enfermería NANDA NOC NIC , integrando la examinación cefalo caudal y la priorización de los diagnósticos de enfermería .Los resultados obtenidos aportaran información valiosa para optimizar la atención con colecistitis aguda , mejorando la calidad de vida y la gestión clínica de esta problemática.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Implementar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon en una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria, fundamentado en el modelo de valoración de Marjory Gordon y en las taxonomías de enfermería NANDA NOC NIC.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las complicaciones reales o potenciales de una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria mediante herramientas de exploración física cefalocaudal y el modelo de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería mediante el sistema de clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) orientados a los diagnósticos prioritarios NANDA de una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería mediante los indicadores del sistema de clasificación de resultados de enfermería (NOC) en una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia Clínica de la Paciente

El caso clínico correspondió a una paciente de 52 años, previa aprobación institucional se procedió a la ejecución del mismo (ver anexo 1). Fue admitida al área de emergencia de un hospital general por presentar cuadro clínico de dos días de evolución caracterizando por dolor tipo cólico en hipocondrio derecho, que se irradia a hombro derecho, con una puntuación de 8/10 según la escala analógica del dolor (EVA); además, estaba acompañado por náuseas que llegaban al vómito por dos ocasiones. Posterior a la valoración médica se decidió el ingreso de la paciente con un diagnóstico médico inicial de colecistitis aguda.

Durante el interrogatorio médico la paciente no presentaba antecedentes médico quirúrgicos, no tenía alergias conocidas a ningún medicamento o sustancia. Tampoco tenía antecedentes médicos familiares de interés; En cuanto a su estado hemodinámico, la paciente exhibió una frecuencia cardíaca de 101 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, la paciente se encontraba consciente y orientada en todas sus esferas (ver anexo 2).

De acuerdo a exámenes complementarios, se evidenció en el perfil hepático amilasa en 72.00 u/L; y gamaglutamil transferasa en 299.00. u/L relacionadas con la colecistitis aguda. Además, los hallazgos obtenidos mediante la ecografía abdominal revelaron vesícula biliar distendida con la presencia de bilis (ver anexo 3).

Según esquema terapéutico establecido se administraron analgésicos intravenosos prescritos según las indicaciones médicas; además de antieméticos para control de náuseas y vómitos.

3.2 Valoración Integral de Enfermería

Durante la valoración cefalocaudal en la paciente se observó una respuesta pupilar adecuada, con pupilas isocóricas y reactivas. La cabeza mostraba ser normocéfala, aunque se notaba una pérdida de cabello. En cuanto a la facies se observaron expresiones de inquietud sin signos de ictericia o edema, y las mucosas se encontraban húmedas. No se detectaron masas en el cuello. Además, el tórax demostraba simétrico, pero en los campos pulmonares la paciente presentaba respiraciones superficiales debido al dolor abdominal. En el abdomen reveló forma y simetría, con estrías y dolor en el hipocondrio derecho. En las extremidades, no se observaron limitaciones físicas, aunque el dolor abdominal causó una leve restricción en los movimientos. La piel estaba íntegra y sin alteraciones.

En la valoración por patrones funcionales, se evidenció en el patrón de percepción y manejo de la salud que la paciente había experimentado episodios ocasionales de malestar estomacal y preocupación al enfrentar su diagnóstico de colecistitis aguda. La paciente modificó su dieta, evitando alimentos desencadenantes, para minimizar el malestar relacionado con la colecistitis. En cuanto al patrón nutricional y metabólico, dado que la paciente estaba en la fase preoperatoria, se observaron náuseas, vómitos y una disminución del apetito, teniendo la incapacidad de ingerir alimentos debido al dolor abdominal.

En el patrón de eliminación, debido al dolor en el hipocondrio derecho, la paciente experimentaba dificultad en realizar sus evacuaciones con normalidad y una sensación de malestar.

El patrón de actividad y ejercicio, presentaba dificultades para realizar actividades físicas de manera regular por el dolor abdominal en el hipocondrio derecho, lo que limitaba su movilidad. En cuanto al patrón sueño y descanso, enfrentaba problemas para dormir cómodamente debido al dolor, experimentado dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo durante la noche.

En el patrón cognitivo-perceptual, aunque la paciente se encontraba orientada en tiempo espacio y persona mantenía el dolor según la escala analógica del dolor (EVA) con una puntuación de (8/10) en el hipocondrio derecho. Estos síntomas afectaban la percepción sensorial y las capacidades de concentrarse, además de influir en su estado emocional debido a la incomodidad y malestar. En cuanto al patrón autopercepción y autoconcepto, los síntomas reportados afectaban actualmente su autoimagen y autoestima.

El patrón rol y relaciones, presentaba adecuadas relaciones interpersonales. Mencionó que vivía con sus tres hijos y que recibía apoyo constante de su círculo familiar, manteniendo una comunicación afectiva con sus demás familiares en cuestiones de salud. En el patrón sexualidad y reproducción, indicó que experimentaba falta de interés en las relaciones sexuales debido a su edad.

En el patrón afrontamiento y tolerancia al estrés, la paciente estaba enfrentando ansiedad y estrés emocional debido a los síntomas y preocupación sobre su tratamiento y recuperación. Respecto al patrón valores y creencias, destacó la importancia de su fe religiosa y la conexión con su familia en la gestión de su salud.

3.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Posterior a la evaluación integral de enfermería se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los diagnósticos prioritarios de enfermería que requieren intervención específica, que se abordan a continuación:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado fue el dolor agudo (00132) evidenciado en la paciente por expresiones faciales de malestar, verbalización del dolor abdominal intenso, relacionado por la inflamación de la vesícula biliar, por lo que se espera en el resultado control del dolor (1605) ,que reconozca el comienzo del dolor, en la cual refiera dolor controlado en un estado siempre demostrado , en un tiempo de una semana estén raramente demostrado , aquello implica efectuar las intervenciones de enfermería manejo del dolor (1400) mediante las actividades : Se evalúa la intensidad del dolor utilizando la escala analógica del dolor en intervalos regulares, Administrar analgésicos según la prescripción médica y evaluar su efectividad en la reducción del dolor, Proporcionar medidas no farmacológicas para aliviar el dolor, como cambios de posición, aplicación de compresas calientes o frías y técnicas de relajación, Educar a la paciente sobre la importancia de comunicar cualquier cambio en la intensidad o la ubicación del dolor(Ver anexo 4).

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado: Náuseas(00134) evidenciados en la paciente por episodios de vómitos y expresiones de malestar, relacionado por molestia gastrointestinales, por lo que se espera en el resultado control de náuseas y vómitos (1618), informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados las cuales se presenta en un estado frecuentemente demostrado , en un tiempo dos horas estén nunca demostrado, aquello implica efectuar la intervención de enfermería en el manejo de las náuseas (1450) ,mediante las actividades : Evaluar la frecuencia y intensidad de las náuseas y los episodios de vómitos, Administración de medicamentos antieméticos según la prescripción médica, Evaluar su efectividad en la reducción de las náuseas, Proporcionar medidas no farmacológicas para aliviar las náuseas, como el consumo de galletas saladas o ginger ale, Fomentar la ingesta de líquidos pequeños y frecuentes para prevenir la deshidratación(Ver anexo 5).

En el tercer diagnóstico de enfermería seleccionado desequilibrio nutricional por defecto (00002) evidenciado en la paciente por dolor abdominal, relacionado por la incapacidad de ingerir alimentos por lo que se espera en el resultado estado nutricional (1004), ingesta de alimentos, las cuales se presenta en un estado de desviación sustancial del rango normal , en un tiempo de dos días estén sin desviación del rango normal, aquello implica efectuar las intervención de enfermería asesoramiento nutricional (5246) , mediante las actividades: Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, Facilitar el conocimiento al paciente de los alimento que debe ingerir debido a su estado de salud , así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta , Informar al paciente a limitar la ingesta de grasas, especialmente grasas saturadas y grasas trans, incluir alimentos ricos en fibra soluble, como frutas frescas, verduras, avena y legumbres, ya que pueden ayudar en la digestión, Asesorar al paciente que debe evitar alimentos picantes, ya que pueden irritar el sistema digestivo (Ver anexo 6).

En el cuarto diagnóstico de enfermería seleccionado deterioro del patrón del sueño (00095) evidenciado por la ansiedad, dolor y preocupaciones sobre el tratamiento, relacionado por dificultades para conciliar el sueño, expresiones de cansancio, por lo que se espera en el resultado sueño (0004), dolor y horas de sueño cumplidas, las cuales se presentan en un estado gravemente comprometido, en un tiempo de una semana estén levemente comprometidos, aquello implica efectuar las intervención de enfermería mejorar el sueño (1850), mediante las actividades: Establecer un horario de sueño regular y fomentar la consistencia en la hora de acostarse y despertarse, Proporcionar un entorno tranquilo y oscuro en la habitación para promover el sueño, Enseñar técnicas de relajación muscular progresiva, respiración profunda y meditación para mejorar la calidad del sueño y mejorando su nivel de dolor (Ver anexo 7).

3.4 Evaluación

Control del dolor, la evaluación de este resultado indica que se logró con éxito. Los indicadores utilizados, como la reducción efectiva del dolor mediante la escala de Likert, muestran que la paciente experimentó una mejoría notable, refiriendo un nivel del dolor controlado dentro de la escala visual analógica del dolor (EVA).

En cuanto al control de náuseas y vómitos, la evaluación de este resultado ha revelado mejoras notables. Los indicadores utilizados, como informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados mediante el reconocimiento de la escala de Likert, mostraron una reducción significativa en la frecuencia e intensidad de las náuseas.

En el estado nutricional, la evaluación de este resultado indicó que se logró con éxito. Los indicadores utilizados, como la incapacidad de ingerir alimentos evaluada mediante la escala de Likert, mostraron que la paciente reveló una mejora notable en su estado alimenticio.

En cuanto al resultado relacionado con el sueño, la evaluación indicó que se logró con éxito. Los indicadores utilizados, basados en la escala de Likert en dolor y horas de sueño cumplidas, mostraron que el paciente tuvo una mejoría significativa del dolor y reportó haber dormido 7 horas consecutivas durante al menos tres noches seguidas.

En términos generales, los resultados indican que el plan de cuidados de enfermería ha tenido un impacto positivo en la salud y el bienestar con respecto a los diagnósticos de enfermería identificados y las intervenciones relacionadas con el manejo del dolor, control de las náuseas, asesoramiento nutricional y mejoría del sueño. Los objetivos específicos de cada diagnóstico de enfermería se cumplen durante la etapa de recuperación preoperatoria, y la paciente progresa hacia una recuperación exitosa y sin complicaciones. En esta etapa del tratamiento, el plan de cuidados podría considerarse completo.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso tuvo como finalidad implementar un proceso de atención de enfermería orientadas a una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria; utilizando como herramienta la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estas acciones permitieron identificar varios diagnósticos de enfermería, como dolor agudo, náuseas, desequilibrio nutricional, trastorno de sueño, que fueron llevadas a cabo con el fin de brindar atención integral y mejorar su estado de salud.

La atención de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de la colecistitis aguda, implementación intervenciones, como manejo del dolor, manejo de las náuseas, asesoramiento nutricional, mejorar el sueño, contribuyó a empoderar a la paciente en su autocuidado, promoviendo tanto su bienestar físico como su calidad de vida.

El estudio “colecistitis hemorrágica” de Adrián Bolívar Rodríguez M, Antonio Cázares-Aguilar M garantiza una mejora de progresiva del manejo de las náuseas mediante las intervenciones de enfermería en la administración de medicamento antieméticos (13). Además, en la revista “Terapéuticas para la colecistitis aguda” realizado por Sofia Mansilla estos datos resaltan la importancia de la incorporación de elementos de aromaterapia también podría ser explorada como una estrategia novedosa. Algunas investigaciones indican que ciertos aceites esenciales, como la menta y el jengibre, poseen propiedades antieméticas que podrían proporcionar alivio, la inhalación de estos aromas podría actuar sobre los receptores olfativos y, a su vez, influir en el control de las náuseas asociadas con la colecistitis aguda (14).

El estudio de colecistitis de Claros N, Pinilla R menciona que es una enfermedad frecuente, con una relación de tres mujeres por cada hombre y con edad promedio de 37 años. Al menos 25% de las mujeres y 20% de los hombres tendrán cálculos biliares en algún momento de su vida (15).

La estadía hospitalaria corta y la deambulación precoz son unas de las ventajas que ofrece la cirugía mínimamente invasiva para el confort posoperatorio de los pacientes, debido a que la colecistectomía laparoscópica causa menor dolor y preciso menos consumo de analgésicos y antieméticos que la convencional; asimismo, el período de incapacidad es más corto y se obtienen excelentes resultados en la calidad de vida (16). El estudio de colecistitis aguda, subraya la importancia de tener en cuenta el aspecto clínico, la intervención y los factores predisponentes al tratar esta enfermedad. Aunque el manejo del tratamiento de la colecistitis resalta la importancia de las intervenciones de enfermería, como educación sobre la prevención y manejo del dolor agudo, son cruciales para abordar esta afección (17).

En el estudio “Cuidados en enfermería en pacientes post operados de colecistitis. “realizado por Carmen D, José PF, Gázquez J, Barragán se destaca en mantener una dieta adecuada baja en grasas no solo puede ayudar a controlar los síntomas de la colecistitis aguda, sino que también puede mejorar la función hepática y promover una recuperación más rápida después del tratamiento. Además, destaca la importancia de asesoramiento alimenticios en pacientes con enfermedades del sistema hepatobiliar, la identificación temprana de los síntomas y la intervención adecuada pueden prevenir complicaciones graves, como la perforación de la vesícula biliar, que pueden poner en peligro la vida del paciente (18).

Los resultados de este caso resaltan la importancia de un manejo efectivo del dolor en pacientes con colecistitis aguda. En cuanto a las áreas de investigación futura, se pueden explorar temas como la efectividad de diferentes estrategias de manejo del dolor en pacientes con colecistitis aguda. También sería valioso investigar cómo intervenciones de enfermería pueden influir en la adherencia a las recomendaciones postoperatorias y en la recuperación de los pacientes (19). Por último, se pueden realizar estudios a largo plazo para evaluar la calidad de vida de los pacientes después de una colecistectomía y cualquier impacto a largo plazo en la digestión y la salud en general. Estas investigaciones pueden proporcionar una base sólida para mejorar la atención y el manejo de pacientes con colecistitis aguda en el futuro (20).

5. CONCLUSIONES

Este estudio de caso alcanzó sus objetivos al abordar integralmente la valoración y manejo de una paciente con colecistitis aguda en fase preoperatoria. Se identificaron exitosamente las complicaciones reales y potenciales utilizando la exploración física cefalocaudal y el modelo de valoración de Marjory Gordon. Esto permitió reconocer complicaciones relacionadas con el dolor abdominal y las náuseas, proporcionando una base sólida para la planificación y ejecución de intervenciones de enfermería adecuadas.

Los planes de cuidados de enfermería se elaboraron de manera integral utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC; Los diagnósticos de enfermería fueron abordados con intervenciones específicas para mejorar los resultados de la paciente. La efectividad de las intervenciones, incluyendo el manejo del dolor y las náuseas, el asesoramiento nutricional y la mejora del sueño. Además, cada intervención se seleccionó cuidadosamente para abordar los problemas identificados y promover la recuperación de la paciente.

La evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería ha demostrado resultados mediante los indicadores del sistema de clasificación de resultados de enfermería (NOC). Se observó reducción significativa del dolor abdominal, disminución de las náuseas y vómitos, mejoría al ingerir los alimentos y mejoría en la calidad del sueño. Se cumplió satisfactoriamente los objetivos establecidos en relación a las intervenciones de enfermería y la elaboración de los planes de cuidados. Estos resultados indicaron el éxito de las intervenciones de enfermería en mejorar el estado de salud, el bienestar y calidad de vida de la paciente durante su hospitalización.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Monestes J, Galindo F. Colecistitis aguda [Internet]. Available from: www.sacd.org.ar,
2. Sandomenico F, Sanduzzi L, La Verde E, Vincenzo E, Pirolo L, Maione S, et al. Multidetector Computed Tomography (MDCT) Findings of Complications of Acute Cholecystitis. A Pictorial Essay. Vol. 8, Tomography. MDPI; 2022. p. 1159–71.
3. Faikhongngoen S, Chenthanakij B, Wittayachamnankul B, Phinyo P, Wongtanasarasin W. Developing a Simple Score for Diagnosis of Acute Cholecystitis at the Emergency Department. *Diagnostics*. 2022;12(9):1–13.
4. Liu H, Liu J, Xu W, Chen X. Prophylactic cholecystectomy: A valuable treatment strategy for cholecystolithiasis after gastric cancer surgery. *Front Oncol*. 2022;12(September):1–14.
5. Zarate A, Zarate AA, Álvarez M, King I, Torrealba A. Colecistitis aguda.
6. Yeo DM, Jung SE. Differentiation of acute cholecystitis from chronic cholecystitis: Determination of useful multidetector computed tomography findings. *Medicine (United States)*. 2018 Aug 1;97(33).
7. Costanzo ML, D'Andrea V, Lauro A, Bellini MI. Acute Cholecystitis from Biliary Lithiasis: Diagnosis, Management and Treatment. *Antibiotics*. 2023;12(3).
8. Park JW, Kim OH, Lee SC, Kim KH, Hong HE, Seo H, et al. Serum level of visfatin can reflect the severity of inflammation in patients with acute cholecystitis. *Ann Surg Treat Res*. 2020 Jul 1;99(1):26–36.
9. Ielpo B, Prieto M, Ortega I. Since January 2020 acute cholecystitis resource centre with free information in English .
10. Heo J, Jung MK, Cho CM, Lee SY, Ryeom HK, Chun JM, et al. What makes acute cholecystitis recur after removing the percutaneous cholecystostomy tube? *Medicine (United States)*. 2022 Feb 4;101(5):E28767.

11. Mirelvis Musle Acosta M, Carmen María Cisneros Domínguez M, Solangel Bolaños Vaillant M, Vivian Dosouto Infante M, Yamilé Rosales Fargié D, Médicas Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico U, et al. ARTÍCULO ORIGINAL Parámetros ecográficos específicos de la vesícula biliar en pacientes con colecistitis aguda Specific echographic parameters in patients with acute cholecystitis. Vol. 15, MEDISAN. 2011.
12. Menéndez-Sánchez P, León-Salinas C, Amo-Salas M, Méndez-Cea B, García-Carranza A. Association of laboratory and radiologic parameters in the diagnosis of acute cholecystitis. Revista de Gastroenterología de Mexico. 2019 Oct 1;84(4):449–54.
13. Adrián Bolívar-Rodríguez M, Antonio Cázarez-Aguilar M, Fierro-López R, Morales-Ramírez C. Casos Clínicos Colecistitis hemorrágica: reporte de caso y revisión de la literatura. Casos clínicos . 2018;
14. Sofia mAnsilla. Opciones terapéuticas para la colecistitis aguda. Revista medica del uruguay. 2022 Sep 16;38(3).
15. Claros N, Pinilla R, Feraudy I, Chambi C. Colecistectomía laparoscópica precoz. Vol. 58, Revista "Cuadernos. 2017.
16. Claros Beltran. Efectividad de la profilaxis antibiótica en pacientes con colecistitis aguda. Artículos originales . 2018;
17. M^a Del Mar C, M^a M, Carmen D, José PF, Gázquez J, Barragán AB, et al. Acercamiento multidisciplinar a la salud Volumen II M^a del Mar Simón E d i t a : A S U N I V E P. Acercamiento multidisciplinar a la salud . 2017;
18. Magdalena talla. Caso Clínico: Cuidados en enfermería en pacientes post operados de colecistitis. Facultad ciencias de la salud . 2018;
19. Lara Cretton B, Flisfisch Fernández H. Complicaciones de la colecistitis aguda. Rev. Medicina y Humanidades. 2019.
20. Coral D, Loza MR, Nilss Mendozalopez Videla J, Alejandro J, Morales P. Aguda litiásica tokyo guide application in lithiasic acute cholecystitis. Rev Med La Paz. 2018.

7. ANEXOS

Anexo1: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Cheme Baque Karla Elizabeth **Fecha:** 23/05/2023

Institución: Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Estudio: Intervención de Enfermería en Paciente con Colecistitis Aguda en Fase Preoperatoria.

Este consentimiento informado busca explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidad relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio: Este estudio busca mejorar la atención y el manejo de enfermería en un paciente con Colecistitis aguda en fase preoperatoria centrándose en su bienestar general y promoviendo una recuperación óptima y una mejor calidad de vida mediante su estancia hospitalaria.

Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios sobre su estilo de vida, dieta y actividad física. También se le puede pedir que proporcione muestras de sangre para análisis.

Posibles riesgos y molestias: Los riesgos asociados con este estudio son mínimos. Puede experimentar molestias o ansiedad al completar los cuestionarios o proporcionar muestras de sangre. Si en algún momento se siente incómodo, puede elegir no responder a las preguntas o puede retirarse del estudio.

Beneficios: Aunque no puede haber beneficios directos para usted, su participación puede ayudar a los investigadores a entender mejor los factores que contribuyen a su diagnóstico, lo que puede llevar a mejores intervenciones en el futuro.

Alternativas: La alternativa a la participación en este estudio es no participar.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y los datos se almacenarán de forma segura. Los resultados se informarán de forma que no se pueda identificar a ningún individuo.

Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede elegir no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto del investigador: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estudio, puede ponerse en contacto con en karla.cheme2018@uteq.edu.ec o llamar al 0994609963.

Consentimiento para participar

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante: C

Firma del participante:

Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
FECHA DE NACIMIENTO	13-07-1970	
EDAD	52 años	
SEXO	Femenino	
ESTADO CIVIL	Casada	
RELIGIÓN	Ninguna	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Ninguna	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	
LUGAR DE NACIMIENTO	Santa Elena	
RESIDENCIA ACTUAL	Barrio 1 de mayo comuna pechiche Chanduy	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	89 kg	
TALLA	1.55 cm	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	37	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
19-06-23	Glóbulos blancos (WBC)	6.05 u/L
19-06-23	Glóbulos rojos (RBC)	4.20 u/LI
19-06	Hemoglobina (HGB)	12.3 g/dl
23	Hematocrito (HCT)	37.8 %
20-06-23	Bilirrubina directa	0.34 mg/dl
20-06-23	Bilirrubina indirecta	0.24mg/dl
20-06-23	Transaminasa pirúvica (ALT)	198 u/L
20-06-23	Gamaglutamil Transferasa	299.00 u/L
20-06-23	Ecografía	Vesícula distendida con presencia de litos, paredes engrosadas vías biliares no Dilatadas

REGISTRO DE CONSTANTES VITALES			
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
19-06-23	Frecuencia cardiaca	101 Lpm	
19-06-23	Frecuencia respiratoria	24 rpm	
19-06-23	Tensión arterial	120/75 mmHg	
19-06-23	Pulsioximetría	97%	
19-06-23	Temperatura	36 °C	
USO DE MEDICAMENTOS			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Ketorolaco	30 g Intravenosa	QUID	
Tramadol	200 mg intravenosa	QUID	
Paracetamol	1gr intravenosa	PRN	
Omeprazol	4 mg Intravenosa	QD	
Metoclopramida	10 mg intravenosa	PRN	
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN			
QD	Una vez al día		
BID	Dos veces al día / cada 12 horas		
TID	Tres veces al día / cada 8 horas		
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas		
OTROS	Especificar		

Anexo 3: Exámenes de laboratorio

DATOS DEL USUARIO / USUARIO

HC o CI:

0912540648

Servicio:

HOSPITALIZACION - CIRUGIA

No. Orden:

1636408

Fecha Solicitud :

2023-06-25 11:51:23

Fecha Emisión :

2023-06-25 14:24:32

Paciente:

SEXO:

Mujer

Fecha Nacimiento:

1970-07-13

EDAD:

Medico:

POW CHON LONG SANCHEZ CELIA MARIA

Direccion:

Telefono:

3176976 - BIOMETRIA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	6.05	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	mcubi
GLOBULOS ROJOS (RBC)	4.20	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	mcubi
HEMOGLOBINA (HGB)	12.3	g/dL	12.0 - 16.0	mcubi
HEMATOCRITO (HCT)	37.8	%	37 - 54 %	mcubi
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	90.00	fL	80.0 - 100.0	mcubi
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	29.30	pg	27.0 - 32.0	mcubi
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	32.50	g/dL	31.0 - 37.0	mcubi
DIST. GB ROJOS - SD	46.30	fL	37.0 - 51.0	mcubi
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	282.0	10 ³ /UL	150 - 450	mcubi
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	9.60	fL	7.0 - 11.0	mcubi
RETICULOSITOS	--	%	0.5 - 2.5	mcubi

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILO	48.5	%	50.0 - 73.0	mcubi
LINFOCITO	43.6	%	30.0 - 38.0	mcubi
MONOCITO	5.6	%	0.0 - 12.0	mcubi
EOSINOFILO	1.3	%	0.0 - 3.0	mcubi
BASOFILO	0.7	%	0.0 - 1.0	mcubi

3176977 - BILIRRUBINA TOTAL

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA TOTAL	0.58	mg/dL	5.0 mg/dl RN 12.0 mg/dl < 5 días 1.5 mg/dl < 1 mes 1.1 mg/dl adultos	jvera

3176978 - BILIRRUBINA DIRECTA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA DIRECTA	0.34	mg/dL	Hasta 0.20 mg/dL	jvera

3176979 - BILIRRUBINA INDIRECTA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.24	mg/dL	0.2 - 0.8 mg/dl	jvera

3176980 - TGP

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	198	U/L	Hombres: hasta 41 U/L Mujeres: hasta 33 U/L	jvera
3176981 - TGO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)	56	U/L	Hombres: hasta 40 U/L Mujeres: hasta 32 U/L	jvera
3176982 - AMILASA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
AMILASA	72.00	U/L	28 - 100 U/L	jvera
3176983 - LIPASA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
LIPASA	---	U/L	13 - 60 U/L	jvera
3176984 - GGT				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA	299.00	U/L	HOMBRES < 60 U/L MUJERES < 40 U/L	jvera

Anexo 4: Primer plan de cuidados de enfermería.

Dx NANDA Código: 00132		Dominio 12: Confort Etiqueta: Dolor agudo					Clase 1: Confort físico	
r/c expresiones faciales de malestar, verbalización del dolor abdominal intenso				m/p inflamación de la vesícula biliar				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert				
Dominio 4: conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:		
Clase Q: conducta de salud								
Código	Etiqueta			26-06-23	10-07-23	12/07/2023		
1605	Control del dolor	160502	Reconoce el comienzo del dolor	5	1	2		
Intervenciones NIC		Actividades						
Campo 1: fisiológico: Básico								
Clase E: fomento de la comodidad física								
Código	Etiqueta							
1400	Manejo del dolor	Se evalúa la intensidad del dolor utilizando la escala visual analógica del dolor (EVA)						
		Administrar analgésicos según la prescripción médica y evaluar su efectividad en la reducción del dolor						
		Proporcionar medidas no farmacológicas para aliviar el dolor, como cambios de posición, aplicación de compresas calientes o frías y técnicas de relajación.						
		Educar a la paciente sobre la importancia de comunicar cualquier cambio en la intensidad o la ubicación del dolor.						

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 5: Segundo plan de cuidados de enfermería.

Dx NANDA Código: 00134		Dominio 12: Confort Etiqueta: Nauseas		Clase 1: Confort físico		
r/c episodios de vómitos, expresiones de malestar			m/p molestia gastrointestinal			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 4: conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Cons eguid o Fech a:
Clase Q: conducta de salud						
Códig o	Etiqueta			26-06-23	27-06-23	28/06 /2023
1618	Control de náuseas y vómitos	161801	Reconoce el inicio de nauseas	4	1	2
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 1: Fisiológico básico						
Clase E: fomento de la comodidad física						
Códig o	Etiqueta					
1450	Manejo de las nauseas	Evaluar la frecuencia e intensidad de las náuseas y los episodios de vómitos.				
		Administrar medicamentos antieméticos según la prescripción médica y evaluar su efectividad en la reducción de las náuseas.				
		Proporcionar medidas no farmacológicas para aliviar las náuseas, como el				

		consumo de galletas saladas.
		Reposición de líquido vía parenteral y registrar y supervisar la ingesta de líquidos.

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 6: Tercer plan de cuidados de enfermería.

Dx NANDA Código: 00002		Dominio 2: Nutrición Etiqueta: desequilibrio nutricional por defecto				
r/c dolor abdominal			m/p incapacidad de Ingerir alimentos			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 11: Salud Fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase K: Digestión y Nutrición						
Código	Etiqueta			26-06-23	10/07/2023	29/07/2023
1004	Estado nutricional	100402	Ingesta de alimentos	2	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 1: fisiológico Básico						
Clase D: apoyo nutricional						
Código	Etiqueta					
5246	Asesoramiento Nutricional	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.				
		Facilitar el conocimiento al paciente de los alimentos que debe ingerir debido a su estado de salud, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta				
		Informar al paciente a limitar la ingesta de grasas, especialmente grasas saturadas y grasas trans, incluir alimentos ricos en fibra soluble, como frutas frescas, verduras, avena y legumbres, ya que pueden ayudar en la digestión.				
		Asesorar al paciente que debe evitar alimentos picantes, ya que pueden irritar el sistema digestivo.				

*** Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
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

Anexo 7: Cuarto plan de cuidados de enfermería.

Dx NANDA Código: 00198		Dominio 4: Actividad y reposo Etiqueta: Trastorno de sueño		Clase 1: Reposo y sueño		
r/c ansiedad, dolor abdominal, preocupaciones sobre el tratamiento			m/p dificultad para conciliar el sueño, interrupciones del sueño y expresiones de cansancio			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 2: Salud Funcional				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase A: Mantenimiento de la Energía						
Código	Etiqueta					
0004	Sueño	000425	Dolor	1	5	4
		000402	Horas de sueño cumplidas	1	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 1: Fisiológico básico						
Clase F: Facilitación del Autocuidado						
Código	Etiqueta					
1850	Manejo del sueño	Establecer un horario de sueño regular y fomentar la consistencia en la hora de acostarse y despertarse.				
		Proporcionar un entorno tranquilo y oscuro en la habitación para promover el sueño.				
		Enseñar técnicas de relajación muscular progresiva, respiración profunda y meditación para mejorar la calidad del sueño y mejorando su nivel de dolor.				
		Evitar horarios nocturnos de administración de medicamentos.				

		Control de estresores evitando ruidos de los monitores.
--	--	---

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 8: Evidencias fotográficas.

