



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO EN PACIENTE CON COLELITIASIS DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE  
LAMBAYEQUE, 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Rafael Rodriguez Lilian Emperatriz**

**Asesora:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de investigación:**

**Ciencias de la Vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel - Perú**

**2020**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO EN PACIENTE CON COLELITIASIS DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE  
LAMBAYEQUE, 2019**

PRESENTADA POR

**RAFAEL RODRIGUEZ LILIAN EMPERATRIZ**

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar grado de

**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

-----  
Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

Presidente del Jurado

-----  
Mg. Heredia Llatas flor Delicia

Vocal del Jurado

-----  
Mg. Bravo Balarezo flor de María

Secretario del Jurado

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos pacientes que nos hacen parte de cada situación en su vida, y ser el soporte en su pronta recuperación.

*Lilian Emperatriz*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras maestras quienes forjan este camino con base a nuestro quehacer profesional, por su apoyo incondicional en este proceso de nuestra vida universitaria con admiración cariño y respeto.

*Lilian Emperatriz*

## RESUMEN

El proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta para el ejercicio profesional que permite identificar problemas derivados del proceso salud - enfermedad como también planear, ejecutar y evaluar la prestación del cuidado enfermero.

El siguiente trabajo se llevó a cabo en el Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque a un adulto joven de 31 años de edad, postoperada inmediata de colelitiasis.

Se consideró el Modelo de Virginia Henderson refiriéndose a las catorce necesidades humanas de supervivencia y la salud como núcleo principal para el actuar de enfermería, con elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, considerando que enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo.

Los principales diagnósticos según taxonomía Nanda International: (00132) Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos s/a proceso quirúrgicos colecistectomía laparoscópica e/p abdomen ligeramente distendido depresible a la palpación y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10; (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c Inmovilidad e/p abdomen distendido y dolor abdominal; (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en la turgencia de la piel s/a procedimiento quirúrgico e/p herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical , (00232) Obesidad r/c trastorno de las conductas alimentarias e/p acumulo de tejido adiposo en región abdominal, peso: 82kg, Talla: 1.69 cm. e IMC: 35 kg/m<sup>2</sup> y (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos.

Fue realizado con el objetivo de evidenciar situaciones reales y de riesgo con la finalidad de disminuir las complicaciones a futuro.

**Palabras claves:** Proceso de Atención de Enfermería, modelo de las catorce necesidades humanas de supervivencia y la salud, colelitiasis, colecistectomía laparoscópica

## ABSTRACT

The Nursing Care process is a tool for professional practice that allows identifying problems arising from the health-disease process as well as planning, executing and evaluating the provision of nursing care.

The following work was carried out at the Belén-Lambayeque Teaching Provincial Hospital for a young adult, 31 years old, immediately post-operative cholelithiasis.

The Virginia Henderson Model was considered referring to the fourteen human needs for survival and health as the main nucleus for nursing, with biological, psychological, sociocultural and spiritual elements, considering that nursing is helping the individual, healthy or sick.

The main diagnoses according to taxonomy Nanda International: (00132) Acute pain r / c injuries by physical agents s / a surgical process laparoscopic cholecystectomy and / or slightly distended abdomen palpation depressant and painful at the hypogastric level with Eva scale 5/10 ; (00196) Dysfunctional gastrointestinal motility r / c Immobility e / p distended abdomen and abdominal pain; (00046) Deterioration of skin integrity r / c alteration in skin turgor s / a surgical procedure e / p operative wound in right and left flank at umbilical region level, (00232) Obesity r / c disorder of the eating behaviors and / or accumulation of adipose tissue in the abdominal region, weight: 82kg, size: 1.69 cm. and BMI: 35 kg / m<sup>2</sup> and (00195) Risk of electrolyte imbalance r / c vomiting.

It was carried out with the objective of evidencing real and risk situations in order to reduce future complication

**Keywords:** Nursing Care Process, model of the fourteen human needs for survival and health, cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Valoración.....	8
1.1.1. Historia de salud de enfermería: valoración individual.....	8
1.1.2. Situación problema.....	10
1.2. Valoración por dominios.....	11
1.3. Formulación del diagnóstico de Enfermería NANDA.....	14
1.4. Análisis y confrontación con la literatura.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	23
2.2. Aspectos éticos.....	23
2.3. Criterios éticos.....	24
2.4. Criterios de rigor científico.....	24
2.5. Planificación: NIC.....	25
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
IV. CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS.....	44

## I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería constituye la herramienta de trabajo base para el ejercicio profesional que permite no sólo identificar los problemas derivados del proceso salud - enfermedad sino también planear, ejecutar y evaluar la prestación del cuidado de enfermería; da como resultado la investigación científica capacidad intelectual difundir planes de cuidados eficaces con fundamento científico , y porque es importante enfatizar que la calidad de atención de enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte de su actuar diario.

El proceso de atención de enfermería tiene como fases: evaluación, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

El presente estudio se realizó basado en la teoría del modelo enfermero de Virginia Henderson, de las 14 necesidades, llevando a cabo una valoración completa, del paciente la cual nos permitió realizar planes de cuidado personalizados orientados a satisfacer las necesidades, así mismo proporcionarle las herramientas que la ayuden a obtener un bienestar biopsicosocial que le permita mejorar y mantener un buen estado de salud (1).

Este proceso de cuidado enfermero esta aplicado al paciente asignado adulta joven de 31 años con diagnóstico médico de “Colelitiasis” siendo una afección del tracto biliar provocados por los cálculos o litos de la vesícula biliar, evidenciándose en un 20% de las personas mayores de 65 años que tienen cálculos y todos los años 500000 pacientes son sometidos a colecistectomía laparoscópica (remoción de la vesícula biliar usando pequeñas incisiones abdominales y un laparoscopio, un instrumento con forma de tubo fino que tiene una luz y lente para ver el adentro de la cavidad abdominal) (2).

Las causas que predisponentes a la probabilidad de litiasis son de sexo femenino, obesidad, edad, origen étnico, dieta de tipo desequilibrada y los antecedentes familiares positivos por lo cual motiva a planificar una serie de cuidados enfermería y nuestros conocimientos vigilar que estas actividades y cuidados se realicen con exactitud y así brindar en lo posible el bienestar y seguridad de la paciente (3).

## **1.1.Valoración**

### **1.1.1. Historia de salud de enfermería: valoración individual**

#### **DATOS D AFILIACIÓN**

**Nombre** : Z. R. O.

**Edad** : 31 años de edad

**Ciclo de vida** : Adulta Joven

**Condición civil** : Soltera

**Lugar de procedencia:** La Victoria- los andes N°1420

**Religión** : Católica

**Fecha de ingreso** : 03/11/18

**Motivo de ingreso** : Refiere que el día 03/11/18, inicio un dolor tipo cólico en hipocondrio derecho

**Diagnostico medico** : Colelitiasis

#### **Tratamiento médico:**

- Reposo
- Control de Funciones Vitales
- Probar tolerancia oral al medio día
- Dextrosa al 5% 10000cc/4ogtx´
- Hipersodio 20%(1amp)
- KCl 20%(1amp)
- Metamizol 2gr E.V C/8 Hrs
- Dimenhidrinato 50 mg E.V C/8 Hrs
- Ranitidina 50mg E.V C/8 Hrs

**Reacción adversa a medicamentos:** Ninguna

**Tipo de familia** : Nuclear

**Dinámica de familia** : vinculo fuerte

**Características de la vivienda:** Tipo ladrillo, con piso de cemento y luz en su domicilio. Y cumple con todas sus necesidades básicas.

**Saneamiento básico:** Cuenta con los servicios básicos en su vivienda luz, agua, desagüe, vivienda de ladrillo.

### 1.1.2. Situación problema

Adulta Joven con iniciales Z.R.O de 31 años de edad, hospitalizada en el área de cirugía cama # 201 A del Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque, en postoperatorio inmediato de colecistectomía laparoscópica, se encuentra en posición semifowler, despierta decaída, piel pálida ++ y con buen acumulo de tejido adiposo en región abdominal, presenta vómitos de color amarillo intenso de volumen 20cc.

Se le observa con vía periférica en extremidad superior izquierdo con solución salina al 9%o a 30 gts x', abdomen ligeramente distendido depresible a la palpación y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10, apósitos de herida operatoria limpias y secas a nivel de región umbilical, flanco derecho e izquierdo.

Al control de funciones vitales se obtiene los siguientes parámetros:

P/A: 120/80 mmHg F/C: 76 X' F/R: 20 X' , T°:37 °C.

Medidas antropométricas:

Peso: 82kg Talla: 1.69 cm. IMC: 35kg/m<sup>2</sup>

Paciente refiere: “....Me duele la parte de mi barriga por la operación...”, “....Tengo nauseas, espero ya me pase los vómitos....”.

Tratamiento:

- Reposo
- C.F.V
- Probar tolerancia oral al medio día.
- Dextrosa al 5%10000cc/40 gts x'
- NaCl 20%(1amp)
- KCl 20%(1amp)
- Metamizol 2gr E.V C/8 Hrs
- Dimenhidrinato 50 mg E.V C/8 Hrs
- Ranitidina 50mg E.V C/8 Hrs

## Exámenes de laboratorio:

Glóbulos rojos:	4.350.000 / mm <sup>3</sup>
Glóbulos blancos:	7.500 /mm <sup>3</sup>
Dosaje hematocrito:	38%
T. Coagulación :	4´TS: 1´
Segmentados:	50%
bastones:	2%
Grupo Sanguíneo :	o+
Factor RH :	Positivo
Hemoglobina :	11.1g g %
Eosinofilos :	2%
Basofilos:	2%
Monocitos:	0%
linfocitos:	44%

## 1.2. Valoración por dominios

### **Dominio 1: Promoción de salud**

No se aplica

### **Dominio 2: Nutrición**

#### **Clase 1: ingestión**

**Etiqueta:** obesidad (00232)

Acumulo de tejido adiposo en región abdominal

peso: 82 kg

talla: 1.69 cm.

IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>

#### **Clase 5: Hidratación**

**Etiqueta:** riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)

Presenta vómitos.

**Dominio 3: eliminación e intercambio**

**Clase: 2: función gastrointestinal**

**Etiqueta:** motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)

Abdomen distendido, dolor abdominal, náuseas, vómitos

**Dominio 4: actividad / reposo**

No se encuentra alterado

**Dominio 5: percepción/ cognición**

No se encuentra alterado

**Dominio 6: autopercepción**

No se encuentra alterado

**Dominio 7: rol/ relaciones**

No se encuentra alterado

**Dominio 8: sexualidad**

No se encuentra alterado

**Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés**

No se encuentra alterado

**Dominio 10: principios vitales**

No se encuentra alterado

**Dominio 11: seguridad/ protección**

**Clase 1: infección**

**Etiqueta:** riesgo de infección (00046)

**Clase 2: lesión física**

**Etiqueta:** deterioro de la integridad cutánea (00046)

Herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical.

**Dominio 12: confort**

**Clase 1: confort físico**

**Etiqueta:** dolor agudo (00132)

Abdomen ligeramente distendido, depresible a la palpación y doloroso a nivel de hipogastrio con una escala de Eva 5/10.

Paciente refiere: me duele la parte de mi barriga por la operación

**Dominio 13: crecimiento/ desarrollo**

No se encuentra alterado

### **1.3. Formulación del diagnóstico de Enfermería NANDA**

#### **Problemas reales:**

1. (00132) Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos s/a proceso quirúrgico colecistectomía laparoscópica e/p abdomen ligeramente distendido depresible a la palpación y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10 y m/p paciente refiere: “me duele la parte de mi barriga por la operación” (4).
2. (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c Inmovilidad e/p abdomen distendido, dolor abdominal, nauseas, vómitos (4).
3. (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en la turgencia de la piel s/a procedimiento quirúrgico e/p herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical (4).
4. (00232) Obesidad r/c trastorno de las conductas alimentarias e/p acumulo de tejido adiposo en región abdominal, peso: 82kg, talla: 1.69 cm. e IMC: 35 kg/m<sup>2</sup> (4).

#### **Problemas de riesgo:**

5. (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos

#### **1.4. Análisis y confrontación con la literatura**

Este trabajo de investigación se consideró el Modelo de Virginia Henderson refiriéndose a las catorce necesidades humanas de supervivencia y la salud como núcleo principal para el actuar de enfermería (5).

En este modelo, el ser es integral, con elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales correlacionados, teniendo un potencial incrementado; considera que uno de los papeles fundamentales de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, cumpliendo las necesidades que se llevarían a cabo por sí mismo mostrando vigor, constancia o entendimientos indispensables. Donde enfermería coopera a la recuperación y autosuficiencia del sujeto de manera más rápida posible (5).

Así mismo el máximo principio de esta teórica, para ser aplicado en la práctica consta en que la enfermería incumbe fomentando la actividad del enfermo para lograr autonomía.

Para Virginia Henderson las necesidades son universales por lo tanto aplican a todos los ciclos de vida.

Se ha descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma: Persona, salud entorno, enfermera y para que la persona amplifique su emancipación, con la colaboración del trabajo de enfermería.

Sara Moreno en el año 2016, en su estudio “En torno al concepto de necesidad”, señala que la necesidad, es una carencia, cuyo alcance y complejidad puede variar. Desde el espacio psicológico se ha buscado precisar y distribuir las necesidades humanas; uno de los desenvolvimientos más evidentes fue planteado por el psicólogo humanista Maslow, quien represento su Teoría de las Necesidades Humanas Básicas como una proposición para discernir incentivación humana de peculiaridad general (6).

Fátima Servían Franco en el año 2018 señala, que en la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow, creador y primordial exponente de la psicología humanista, demostrado en la supervivencia a las necesidades que conciernen a todo sujeto y que están estructuradas de las más urgentes a las menos complejas. Esto se debe a que nuestras

actividades emergen de los estímulos encaminados a cubrir las necesidades, compuestas de acuerdo a la repercusión que tengan para nuestra comodidad (7)

En cuanto a la función de cada enfermera es asistir al individuo, es por ello la encargada de realizar las actividades al individuo que contribuyen a su salud y recuperación tanto biológica, psicológico, sociocultural y espiritual y ayudar a adquirir sus necesidades. Como en el caso de la adulta joven con iniciales Z.R.O con diagnóstico de colelitiasis mediante el efecto de la enfermera creando un entorno satisfactorio e identificar sus necesidades y planificar cuidados de enfermería.

Dentro de los diagnósticos de enfermería aplicada a paciente adulta con iniciales Z.R.O de 31 años de edad, con diagnóstico médico: Colecistectomía laparoscópica, se identificaron 5 necesidades alteradas.

El dolor es una experiencia sensitiva, emocional y desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave y de una duración de inferior a 6 meses (8).

Interfiere en la capacidad funcional y en la calidad de vida, ya sea intenso o persistente influyendo en todos los sistemas corporales, provocando problemas de salud potencialmente graves e incrementando el riesgo de complicaciones, retrasando la curación y acelerando la progresión de los trastornos mentales, incluso si aparece la causa original del dolor, los cambios producidos en el sistema nervioso como consecuencia de un tratamiento subóptimo del dolor pueden dar lugar a la aparición del dolor crónico (9).

En el caso de la paciente de 31 años de edad la necesidad del dolor se encuentra alterado por la intervención quirúrgica debido a la enfermedad, se concluye que se encuentra alterado el dominio 12 Confort.

La litiasis biliar es una patología muy común, siendo la colecistectomía la opción ideal para el tratamiento de la colelitiasis sintomática. Si bien esta técnica se acompaña de menor dolor que las técnicas abiertas, el dolor sigue siendo uno de los principales factores que se relaciona con retrasos en el alta. Por lo general, el dolor asociado a la colecistectomía laparoscópica obedece a diferentes mecanismos: a) dolor parietal a consecuencia de la inserción de los

trócares; b) dolor visceral descrito como un dolor profundo abdominal, y c) dolor referido en el hombro, que se considera relacionado con la distensión del abdomen con el CO<sub>2</sub> (neumoperitoneo) (10).

Cuando se lleva a cabo una colecistectomía laparoscópica se ven afectados los músculos de la pared anterolateral del abdomen, esto debido a que se distienden y causan dolor intenso al paciente (11).

Por otra parte, el dolor está relacionado con manifestaciones objetivas y subjetivas tras la intervención quirúrgica, presentando aumento de pulso, de frecuencia respiratoria, elevación de la presión arterial, diaforesis, pupilas dilatadas, se muestra intranquilo y ansioso, refiere dolor, grita, tiene una zona enrojecida y se coge la zona operatoria (9).

Así mismo, la evaluación del dolor constituye una variable importante a registrar durante el periodo postoperatorio. Para la valoración del dolor que presentó la paciente, se utilizó una escala visual análoga (EVA), se emplea debido a que no existe en la actualidad ningún tipo de procedimiento objetivo que indique el tipo de dolor y la intensidad de este, debido a que este tiene un gran componente psico-emocional y neuro-hormonal, dando lugar a una variabilidad en la intervención de los diferentes factores que podrían medirse, este tipo de escalas es más útil para la valoración y seguimiento del propio paciente (12).

En este caso, esta información es dada por la paciente, siendo el único indicador fiable en la valoración de la existencia y de la intensidad del dolor, evidenciándose un EVA 5/10, así mismo a la palpación presenta abdomen doloroso y refiere: “.....me duele la parte de mi barriga por la operación....”

La International Association for the Study of Pain (IASP) menciona que desde un punto de vista clínico el dolor agudo post operatorio es predecible, de inicio reciente, duración limitada y que aparece como consecuencia de la estimulación nociceptiva de los distintos tejidos y órganos, resultante de la agresión directa o indirecta producida por la cirugía. Su característica más destacada es que presenta una intensidad máxima en las primeras 24 horas y posteriormente va disminuyendo de forma progresiva (10).

En este caso la cirugía implica un daño directo o indirecto de las estructuras nerviosas, ocasionado por el propio proceso quirúrgico, la cual se evidencia por el dolor post operatorio que presenta el paciente con iniciales Z.R.O

La falta de atención de esta necesidad, puede afectar directamente en la calidad de vida de la paciente, presentando problemas en la capacidad de concentración, de trabajar, de realizar ejercicio, de relacionarnos con los demás, de dormir y de moverse. A nivel emocional, causa depresión, irritabilidad y languidez, si el dolor persiste contribuye también al insomnio, el estreñimiento, la hipertensión arterial, estrés crónico (9).

Por lo tanto, se concluye con el primer diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos s/a proceso quirúrgico colecistectomía laparoscópica e/p abdomen ligeramente distendido depresible a la palpación y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10 y m/p paciente refiere: “...me duele la parte de mi barriga por la operación...”

Después de la cirugía, principalmente si es abdominal, se origina un estado transitorio de motilidad gastrointestinal anormal por fallo en la actividad propulsiva normal del tubo digestivo.

En este caso la paciente con iniciales Z.R.O presenta motilidad gastrointestinal disfuncional la cual se evidencia por abdomen distendido, dolor, náuseas y vómitos. Hay que mencionar que según el Nanda International lo define como disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal. Por lo tanto, se encuentra alterado el dominio 3 Eliminación e intercambio

El signo clínico más evidente en una motilidad gastrointestinal disfuncional es la distensión abdominal, esto es, ausencia de expulsión de gases y de heces, es frecuente que tenga una intensa sensación de náuseas y vómitos. Generalmente el paciente está ansioso e intranquilo (13).

Hay que mencionar también, que la presencia de náuseas y vómito en pacientes postoperados de colecistectomía, a su vez se asocian al uso de anestésicos volátiles, utilización de opioides,

utilización de óxido nitroso, duración de la cirugía y tipo de la cirugía, es este caso le realizaron una colecistectomía laparoscópica (14).

Tras la intervención quirúrgica, el sujeto se enfrenta a una inmovilidad proporcional a la gravedad del trauma quirúrgico, la cual afecta a sus sistemas corporales más importantes en este caso al sistema gastrointestinal (9). Al examen físico que se ejecutó en la paciente de 31 años de edad se evidencia disminución de los ruidos hidroaéreos.

En la mayoría de los casos el íleo paralítico postoperatorio no reviste gravedad y suele resolverse de manera espontánea en pocos días. Se trata usualmente de un mecanismo adaptativo que ayuda a la recuperación de la agresión quirúrgica. Pero en algunos contextos puede prolongarse tanto que provoque un cuadro clínico tan riesgoso como las obstrucciones de causa mecánica, lo que compromete a veces la vida del enfermo (13).

A consecuencia de un mal cuidado puede ocasionar en la paciente dolor, sensibilidad, irritación, estreñimiento, impactación intestinal, diarrea, enteritis y afectación del peristaltismo.

Por lo tanto, se concluye con el segundo diagnóstico de enfermería: (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c Inmovilidad e/p abdomen distendido, dolor abdominal, náuseas, vómitos.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y desempeña numerosas funciones importantes en el mantenimiento de la salud y la protección frente a lesiones. Los factores genéticos, la edad y la salud subyacente del individuo, así como factores externos como la actividad, influyen en el aspecto y la integridad de la piel (9).

El deterioro de la integridad de la piel es la alteración de la epidermis y de la dermis causada por un procedimiento quirúrgico que implica realizar incisiones o suturar tejidos para tratar enfermedades, lesiones o deformidades (15).

En este caso, la paciente con iniciales Z.R.O la integridad cutánea se encuentra afectada por la intervención quirúrgica realizada, por consiguiente se encuentra alterado el dominio 11: Seguridad y Protección

Una intervención de tipo quirúrgico, es una operación que se realiza con fines diagnósticos, es una acción mecánica sobre una estructura anatómica del cuerpo, las cuales afectan la integridad de la piel.

La colecistectomía laparoscópica es una técnica que es aplicada a personas que presentan trastornos y afecciones en la vesícula biliar, se realiza una incisión supraumbilical o infraumbilical en los tejidos abdominales superficiales, por ende la incisión afecta los planos del tejido de la piel, los cuales incluyen el tejido celular subcutáneo, músculos rectos anteriores, aponeurosis y peritoneo abdominal (11).

Como datos objetivos en valoración exhaustiva que se realizó en la paciente con iniciales Z.R.O la técnica quirúrgica tiene alterada su integridad cutánea, la cual se evidencia con una herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical.

Las infecciones de los sitios quirúrgicos producen grandes desequilibrios fisiopatológicos y si no se brinda los cuidados respectivos a la paciente durante su recuperación se pueden contraer complicaciones como infecciones, hemorragias, dificultad de cicatrización, mayor estancia hospitalaria, aumento de exudado pus, temperatura elevada, dolor intenso, eritema.

Por lo tanto, se concluye con el tercer diagnóstico de enfermería: (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en la turgencia de la piel s/a procedimiento quirúrgico e/p herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical

La nutrición es una de las necesidades fundamentales de los individuos, la alimentación saludable debe estar fundamentada en una dieta variada, suficiente, completa, balanceada, presentable y adecuada a la edad, género, condición física, factor individual y a cada situación de salud; sin embargo una alimentación poco saludable repercute en el bienestar del paciente y son causa muy frecuente de padecer obesidad (16).

Según la Nanda International define a la obesidad, como un problema en el cual un individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso (4).

A medida que aumenta la cantidad de grasa almacenada, la persona desarrolla sobrepeso u obesidad. Se dice que una persona tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal se

encuentra entre 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup> y que es obesa cuando el índice de masa corporal es > 30 kg/m<sup>2</sup> (9).

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, enfermedad crónica, de origen multifactorial, de alta prevalencia (17).

La dieta inadecuada es uno de los principales factores de riesgo de aparición de las principales enfermedades no transmisibles. Esta enfermedad es causada por malos hábitos alimenticios, sedentarismo, predisposición genética, en algunos casos pobreza y el entorno, un estado de depresión y ansiedad (17). Los datos que presenta la paciente con iniciales Z.R.O son acumulo de tejido adiposo en región abdominal, peso: 82kg, talla: 1.69 cm e índice de masa corporal: 35kg/m<sup>2</sup>, de esta manera se encuentra alterado el dominio 2: Nutrición

También existen otros síntomas como: aumento de peso, insomnio, dolor de espalda y articulaciones, sudoración excesiva, intolerancia al calor, infecciones en los pliegues cutáneos, fatiga, disnea, edemas y varices (17).

Es más probable que las personas con obesidad manifiesten diversos problemas de salud potencialmente graves, tales como: hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, aumenta el riesgo de cáncer uterino, problemas hepáticos, infertilidad y periodos irregulares en las mujeres, apnea del sueño y artrosis (18).

La obesidad puede disminuir la calidad de vida en general, pudiendo ocasionar depresión, discapacidad, problemas sexuales, vergüenza, culpa, aislamiento social y menor rendimiento en el trabajo (18).

Por consiguiente, si no se tiene en consideración una alimentación saludable, la obesidad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, disminución de la calidad de vida y mayor riesgo de morbi- mortalidad.

Por lo tanto, se concluye con el cuarto diagnóstico de enfermería: (00232) Obesidad r/c trastorno de las conductas alimentarias e/p acumulo de tejido adiposo en región abdominal, peso: 82kg, talla: 1.69 cm. e IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>.

El equilibrio hidroelectrolítico es fundamental para conseguir una correcta homeostasis, pues regula la mayoría de las funciones orgánicas.

Según Nanda International define riesgo de desequilibrio electrolítico como susceptibles a cambios en los niveles de electrolitos séricos que pueden poner en peligro la salud (4).

El torrente sanguíneo contiene muchos químicos que regulan funciones importantes del cuerpo. Esos químicos se denominan electrolitos. Las reacciones nerviosas del cuerpo y la función muscular dependen del intercambio correcto de estos electrolitos dentro y fuera de las células.

Por ello existen muchas causas de un desequilibrio electrolítico, entre ellas: pérdida de fluidos corporales por períodos prolongados con vómitos, náuseas, diarrea, sudoración o fiebre alta, dieta inadecuada y falta de vitaminas de los alimentos, malabsorción: el cuerpo no puede absorber estos electrolitos debido a distintos trastornos estomacales, medicamentos, o por la forma en que se ingieren los alimentos; en este caso a la valoración del sujeto en estudio es causado por el procedimiento quirúrgico, lo que está originando náuseas, vómitos de color amarillo intenso de volumen 20cc, por lo tanto se encuentra alterado el dominio 2: Nutrición (19).

Un desequilibrio electrolítico puede crear muchos síntomas que se basan en el nivel de electrolito afectado. Si los resultados del análisis de sangre indican niveles alterados de potasio, magnesio, sodio o calcio, puede experimentar espasmos musculares, debilidad, espasmos o convulsiones. Los niveles bajos en los resultados de los análisis de sangre pueden provocar: latidos irregulares, confusión, cambios en la presión sanguínea, trastornos del sistema nervioso a largo plazo, en los huesos (19).

Las consecuencias de un desequilibrio electrolítico pueden originar deshidratación, debilidad muscular, somnolencia, irritabilidad, aspiración, alcalosis metabólica, acidez estomacal, dolor, hiponatremia, hipernatremia e hipopotasemia, pérdida de peso (20).

Por lo tanto, se concluye con el quinto diagnóstico de enfermería: (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos**

El presente proceso utilizo la taxonomía NANDA – NOC - NIC, constituido por 13 dominios según las necesidades del paciente considerando primordiales a los siguientes: dominio 2 nutrición, es el encargado de adquirir las actividades del metabolismo con el objetivo de brindar energía y restaurar los tegumentos del organismo; dominio 3 eliminación e intercambio, toma en consideración la evacuación y deposiciones de los residuos del organismo; dominio 11 seguridad / protección toma en cuenta la ausencia de accidentes, daños físicos o cambios en el sistema inmunitario para evitar la afectación en la salud y el dominio 12 confort mide la percepción de comodidad corporal e intelectual del individuo.

Para el compendio de datos se emplea el método de la entrevista directa con el sujeto y familia, exploración física cefalo - caudal a través de la inspección, palpación, percusión y la lectura de pruebas diagnósticas. También se consideró la historia clínica, fuente fundamental para la obtención de datos durante la hospitalización del enfermo.

### **2.2. Aspectos éticos**

Se consideran los principios éticos fundamentales del informe de Belmont (21):

Principio de la Beneficencia. Por el cual los adultos mayores fueron respetados en todo momento además de proteger su bienestar, cuidando que cada acción realizada no le cause daño y por el contrario obtenga el mayor beneficio.

Principio de Justicia. Por el cual todos los adultos mayores fueron tratados con igualdad, con una sociabilidad justa, sin diferenciación y de manera equitativa; respetando sus derechos y se mantuvo en todo momento la confiabilidad de sus datos.

Principio de Respeto a la dignidad humana. Tratando a los adultos mayores como personas autónomas y protegiendo sus derechos en todo momento, por lo que se aseguró que conocieran las implicancias del estudio y firmaran el consentimiento informado decidiendo de manera autónoma ser parte del trabajo.

### **2.3. Criterios éticos**

Todo trabajo de investigación que tenga como sujeto de estudio al ser humano, debe ser aceptado por un comité de ética, por ello este escrito fue evaluado por el Comité de Investigación de la Escuela profesional de Enfermería de la universidad Señor de Sipán, que luego fue presentado al encargado del hospital de estudio. Se realizaron las coordinaciones correspondientes para la aplicación de los instrumentos.

Se considera los principios de bioética con el fin de procurar la mejoría de la persona enferma y para la elaboración de directrices éticas con la finalidad de defender y respaldar los derechos de las personas incorporadas en estudios de investigación ya que ocasionalmente en el afán experimentador se llegaba a abusos (22).

Según la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, en la que América Latina tuvo en desempeño importante, el cual es un precepto ético y consecuentemente político: “acatar la equidad de todos los seres humanos en decencia y jurisprudencia, de tal modo que sean considerados con ecuanimidad e imparcialidad” (23).

### **2.4. Criterios de rigor científico**

**Credibilidad:** El estudio cumple este criterio teniendo en cuenta el sustento teórico, así como la validez del instrumento, la cual asegura la veracidad de los hallazgos (24).

**Confiabilidad:** El estudio es confiable pues utilizo un instrumento validado a nivel internacional, nacional y local, de amplio uso, con diversos estudios que confirman su validez (24).

**Transferibilidad o Aplicabilidad:** Los resultados de la presente investigación podrá ser extendido a otras poblaciones con características similares y siguiendo la misma metodología (24).

## 2.5. Planificación: NIC

### Problemas reales

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:</b> (00132) Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos s/a proceso quirúrgico colecistectomía laparoscópica e/p abdomen ligeramente distendido depresible a la palpación y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10 y m/p paciente refiere: “me duele la parte de mi barriga por la operación”.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO ( NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA</b>
Paciente logrará reducir el dolor gracias a las actividades de enfermería durante estancia hospitalaria.	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>Clase:</b> Conducta de salud (Q)</p> <p><b>Etiqueta:</b> (1605) Control del dolor</p> <p><b>Definición:</b> Acciones personales para eliminar o reducir el dolor (25).</p> <p><b>Indicadores:</b> (160502) Reconoce el comienzo del dolor</p>	<p><b>(2210) Administración de analgésicos</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar las órdenes médicas: fármaco, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> </ul> <p>Se administró Metamizol 2gr C/8hr EV (26).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar que el profesional de enfermería ubique el medicamento, la zona correcta, la posología precisa, el enfermo y la frecuencia acertada (9).</li> </ul> <p>El metamizol (dipirona) es un analgésico-antipirético-antiinflamatorio. Inhibe la acción de la ciclooxigenasa, y en consecuencia la síntesis de prostaglandinas.</p>

	<p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 354 894 467"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>(160505) Utiliza analgésicos como se recomienda</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 685 894 799"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>(160508) Utiliza los recursos disponibles</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 1016 894 1130"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar las funciones vitales anteriormente y posteriormente de la administración de calmantes (26).</li> <li>• Valorar el dolor aplicando la escala del 1 -10.</li> <li>• Valorar la utilidad del calmante al transcurso moderado y reiteradas veces de cada administración y en particular después de la dosificación preliminar y examinar los signos y síntomas de los eventos colaterales (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estas funciones deben ser analizadas en grupo que se evalúan para comprobar el desempeño del organismo. La vigilancia no debe ser un procedimiento rutinario, debe estimarse vinculado con la de salud del enfermo (9).</li> <li>• La dosificación del analgésico consigue no acondicionarse a la ampliación del umbral del dolor o puede ocasionar daños irreparables o arriesgados. La evaluación permanente favorece la medicación del dolor para continuar produciendo asertivamente (9).</li> <li>• La escala de valoración del dolor del 1 al 10 valora la intensidad del mismo cuantificando la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente y ajustar</li> </ul>
ND	RD	AD	FD	SD																													
1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5																													
ND	RD	AD	FD	SD																													
1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5																													
ND	RD	AD	FD	SD																													
1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5																													

	<p><b>(160511)</b> Refiere dolor controlado</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 354 894 467"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ND	RD	AD	FD	SD	1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración de las características del dolor (localización, aparición, duración frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor).</li> </ul>	<p>la forma más exacta del uso de los analgésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de las características del dolor nos orienta a la principal fuente del dolor.</li> </ul>
ND	RD	AD	FD	SD									
1	2	<del>3</del>	<del>4</del>	5									

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA:** (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c Inmovilidad e/p abdomen distendido dolor abdominal, nauseas, vómitos.

OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES /ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTOS DE NFERMERÍA										
<p>Paciente mejorará la actividad peristáltica del sistema gastrointestinal con el apoyo del equipo de salud en 24 hrs.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> digestión y nutrición (K)  <b>Etiqueta:</b> (1015) Función gastrointestinal  <b>Definición:</b> Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho (25).  <b>Indicadores:</b> (101513) Dolor abdominal  <b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="493 1214 896 1333"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p><b>(0200) Fomento del ejercicio</b>  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al individuo a realizar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades. En el pos operatorio (26).</li> <li>• Enseñar los tipos apropiados de ejercicios para su nivel de salud, en colaboración con el médico (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas que han tenido éxito con un plan de ejercicios, puede ayudar incentivando y aumentando su motivación para caminar junto a un comañero (9).</li> <li>• Cualquier persona que empiece a realizar ejercicios debera solicitar una valoración cardiaca para evitar complicaciones y para saber que intensos pueden ser los ejercicios (9).</li> </ul>
G	S	M	L	N									
1	2	3	4	5									

	<p>(101514) Distensión abdominal</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="493 354 892 467"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td>4</td> <td><del>5</del></td> </tr> </table> <p>(101515) hipersensibilidad abdominal</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="493 613 892 727"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td>4</td> <td><del>5</del></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	<del>3</del>	4	<del>5</del>	G	S	M	L	N	1	2	<del>3</del>	4	<del>5</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente a cerca de los beneficios para la salud física y psicológica del ejercicio (26).</li> <li>• Administración de protectores gástricos: ranitidina 50mg E.V. c/8 hrs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad influye en la eliminación de las heces, al mejor el tono muscular y estimular el peristaltismo (9).</li> <li>• Antagoniza los receptores H<sub>2</sub> de la histamina de las células parietales del estómago. Inhibe la secreción estimulada y basal de ácido Gástrico.</li> </ul>
G	S	M	L	N																			
1	2	<del>3</del>	4	<del>5</del>																			
G	S	M	L	N																			
1	2	<del>3</del>	4	<del>5</del>																			

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en la turgencia de la piel s/a procedimiento quirúrgico e/p herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical.

OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA										
<p>Paciente evitara deterioro cutáneo de la piel en zona de la herida quirúrgica gracias a las acciones de enfermería.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud funcional (II)  <b>Clase:</b> Integridad tisular (L)  <b>Etiqueta:</b> (1102) Curación de la herida: por primera intención  <b>Definición:</b> Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.  <b>Indicadores:</b>  (11022) Supuración purulenta  <b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 1084 892 1198"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>E</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td><del>3</del></td> <td>4</td> <td><del>5</del></td> </tr> </tbody> </table>	E	S	M	E	N	1	2	<del>3</del>	4	<del>5</del>	<p><b>(3660) Cuidados de las heridas</b>  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar las características de la herida: color, tamaño y olor (26).</li> <li>• Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico según corresponda (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante observar para evitar riesgo de infección y la evolución de la cicatrización de la herida (27).</li> <li>• La limpieza con suero fisiológico no altera la proporción de fluidos de la herida, proporciona un medio húmedo, promueve la granulación y formación de tejido, favorece cicatrización no produce alergia ni irritaciones (28).</li> </ul>
E	S	M	E	N									
1	2	<del>3</del>	4	<del>5</del>									

	<p><b>(110204)</b> Secreción sanguinolenta de la herida</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 354 892 467"> <tr> <td>E</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>E</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>(110211)</b> Olor de la herida</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="491 613 892 727"> <tr> <td>E</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>E</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	E	S	M	E	N	1	2	3	4	5	E	S	M	E	N	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección (26)</li> </ul> <p><b>(6540) Control de infecciones</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados al paciente (26).</li> <li>• Utilizar los medios de bioseguridad (26).</li> <li>• Sustener un ambiente aséptico durante estancia hospitalaria (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfermo y la familia serán conscientes de los signos y síntomas de las infecciones e informarán al personal de para una intervención inmediata (29).</li> <li>• El aseo de las manos es un medio significativo de controlar y evitar la transmisión de microorganismos (9).</li> <li>• Los individuos tienen mínima fortaleza a los microorganismos de más entes que a los mismos (9).</li> <li>• La conciencia de las formas de aminorar o descartar los microorganismos restringe el número de microorganismos presente y la posibilidad de infecciones (9).</li> </ul>
E	S	M	E	N																			
1	2	3	4	5																			
E	S	M	E	N																			
1	2	3	4	5																			

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** (00232) Obesidad r/c trastorno de las conductas alimentarias e/p acumulo de tejido adiposo en región abdominal, peso: 82kg, talla: 1.69 cm. e IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>

OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA										
<p>Paciente mejorara el nivel de peso con una dieta equilibrada prescrita por profesional de salud respectivamente.</p>	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)  <b>Clase:</b> Conocimientos sobre promoción de la salud (S)  <b>Etiqueta:</b> (1854)  Conocimiento: dieta saludable  <b>Definición:</b> Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada (25).  <b>Indicadores:</b>  (185402) Peso personal óptimo  <b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="453 1162 863 1276"> <thead> <tr> <th>NC</th> <th>CE</th> <th>CM</th> <th>CS</th> <th>CE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><del>2</del></td> <td>3</td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NC	CE	CM	CS	CE	1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5	<p><b>(5246) Asesoramiento nutricional</b>  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se deben cambiar (26).</li> <li>Usar estándares nutricionales aceptados para que el paciente puedan valorar la ingestión alimentaria (26).</li> <li>Ayudar al paciente a considerar factores como la edad experiencias alimentarias al pasado, cultura y finanzas al planificar las formas de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El crecimiento de la moralidad propia y de actividades que cooperan a la ingesta desmesurada (9).</li> <li>La confrontación de la historia alimentaria de la paciente con los estándares nutricionales facilitara las identificaciones de las deficiencias o excesos nutricionales (9).</li> <li>Los factores sociales, económicos, físicos y psicológicos son importantes en la nutrición y la mal nutrición (9).</li> </ul>
NC	CE	CM	CS	CE									
1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5									

<p>(185403) Relación entre dieta, ejercicio y peso</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NC</th> <th>CE</th> <th>CM</th> <th>CS</th> <th>CE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><del>2</del></td> <td>3</td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NC	CE	CM	CS	CE	1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5	<p>cubrir sus requerimientos nutricionales (26).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comentar los conocimientos sobre los cuatros grupos básicos de alimentos así como su apreciación de la innovación dietética que requiere (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar a determinar los conocimientos básicos y a identificar las equivocadas sobre la alimentación (9).</li> </ul>
NC	CE	CM	CS	CE								
1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5								
<p>(185405) Ingesta diaria de calorías adecuadas para las necesidades metabólicas.</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NC</th> <th>CE</th> <th>CM</th> <th>CS</th> <th>CE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><del>2</del></td> <td>3</td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NC	CE	CM	CS	CE	1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5	<p><b>(1280) Ayuda para disminuir el peso</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los patrones alimentarios actuales, haciendo que la paciente mantenga una lista de lo come, el momento y donde (26).</li> <li>Establecer un objetivo de pérdida de peso (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar los conocimientos actividades y alimentos que contribuyen a la ingesta excesiva (9).</li> </ul>
NC	CE	CM	CS	CE								
1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5								
<p>(185407) Pautas nutricionales recomendadas</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NC</th> <th>CE</th> <th>CM</th> <th>CS</th> <th>CE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><del>2</del></td> <td>3</td> <td><del>4</del></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NC	CE	CM	CS	CE	1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5	<p>La velocidad deseable de pérdida de peso es de 0,5 – 1kg semanal (9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La velocidad deseable de pérdida de peso es de 0,5 – 1kg semanal (9).</li> </ul>
NC	CE	CM	CS	CE								
1	<del>2</del>	3	<del>4</del>	5								

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una planificación realista para incluir la reducción de la ingesta de alimentos y aumento el gasto energético (26).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un planteamiento de reducción de calorías y ejercicio mejora la pérdida de peso ya que aumenta el consumo de calorías (9).</li></ul>
--	--	--	--

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos																								
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA</b>																					
Paciente mantendrá un equilibrio electrolítico estable con ayuda del personal de salud durante estancia hospitalaria	<p><b>Dominio:</b> Salud percibida (V)</p> <p><b>Clase:</b> Sintomatología (V)</p> <p><b>Etiqueta:</b> (2107) Severidad de las náuseas y los vómitos</p> <p><b>Definición:</b> Gravedad de los signos y síntomas de náuseas, arcadas y vómitos.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>(210701) Frecuencia de las náuseas</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><del>2</del></td> <td>3</td> <td>4</td> <td><del>5</del></td> </tr> </tbody> </table> <p>(210702) Intensidad de las náuseas</p> <p><b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><del>2</del></td> <td>3</td> <td>4</td> <td><del>5</del></td> </tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N	1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>	G	S	M	L	N	1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>	<p><b>(1570) Manejo del vómito</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colocar en posición adecuada y prevenir la aspiración (26).</li> <li>• Realizar aseo bucal (26).</li> <li>• Valorar las características del vómito (26).</li> <li>• Observar la piel y mucosas (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La posición fowler del paciente con vómito facilita la expulsión del alimento o liquido evitando la aspiración (9).</li> <li>• La higiene oral proporciona comodidad y sensación de frescura (9).</li> <li>• La valoración de las características del vómito pone en alerta ante las posibles complicaciones y se puede actuar oportunamente (9).</li> <li>• La observación minuciosa de la piel y mucosas se identifican los signos de</li> </ul>	
G	S	M	L	N																				
1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>																				
G	S	M	L	N																				
1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>																				

	<p>(210707) Frecuencia de los vómitos <b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="472 354 856 446"> <tr><th>G</th><th>S</th><th>M</th><th>L</th><th>N</th></tr> <tr><td>1</td><td><del>2</del></td><td>3</td><td>4</td><td><del>5</del></td></tr> </table> <p>(210708) Intensidad de los vómitos. <b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="472 609 856 701"> <tr><th>G</th><th>S</th><th>M</th><th>L</th><th>N</th></tr> <tr><td>1</td><td><del>2</del></td><td>3</td><td>4</td><td><del>5</del></td></tr> </table> <p>(210720) Desequilibrio electrolítico <b>Puntuación diana:</b></p> <table border="1" data-bbox="472 909 856 1002"> <tr><th>G</th><th>S</th><th>M</th><th>L</th><th>N</th></tr> <tr><td>1</td><td><del>2</del></td><td>3</td><td>4</td><td><del>5</del></td></tr> </table>	G	S	M	L	N	1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>	G	S	M	L	N	1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>	G	S	M	L	N	1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>	<p><b>(2080) Manejo de líquidos/electrolitos</b> <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesarse a diario y valorar la evolución (26).</li> <li>• Administrar líquidos, si está indicado (26).</li> <li>• Control de las constantes vitales (26).</li> <li>• Administración de tratamiento i.v. como se haya prescrito (26). Se debe administrar dimenhidrato 50mg e.v. c/8hrs.</li> </ul>	<p>deshidratación facilitando el actuar oportuno (9).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El control del peso ayuda a valorar el equilibrio hídrico (9).</li> <li>• Ya que las náuseas aminoran sus ansias de ingestas oral de líquidos, es importante reponer el volumen perdido (9).</li> <li>• Los cambios en las constantes vitales, como un incremento cardiaco, un declive en la tensión arterial y elevación de la termorregulación señalan hipovolemia (9).</li> <li>• La paciente tiene signos de deficiencia de volumen de líquidos, posiblemente precisará contribución endovenosa de soluciones fisiológicas. Es fundamental ya que su ingesta está restringido a causa de las</li> </ul>
G	S	M	L	N																													
1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>																													
G	S	M	L	N																													
1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>																													
G	S	M	L	N																													
1	<del>2</del>	3	4	<del>5</del>																													

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro exacto de los formularios de aportes y pérdidas de líquidos (26).</li> <li>• Probar tolerancia oral.</li> <li>• Cumplir con la terapia indicada seguir las indicaciones: Dextrosa 5% 1000cc</li> </ul>	<p>hiperémesis (9). Complejo equimolecular de difenhidramina con 8-cloroteofilina. Antihistamínico que bloquea receptores H1 impidiendo propagación de impulsos hematógenos aferentes a nivel de núcleos vestibulares y anticolinérgico periférico que inhibe hipersecreción e hipermotilidad gástrica. Efecto sedante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las anotaciones exactas son fundamentales en la verificación del equilibrio hídrico de los enfermos (9).</li> <li>• Los Líquidos por vía oral pueden tolerarse mejor si se administran a menudo en pequeñas cantidades.</li> <li>• La Dextrosa al 5% es un nutriente que suministra calorías para la energía metabólica, promueven la síntesis proteica y</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>NaCl 20% 1 amp</p> <p>KCl 20% 1 amp</p>	<p>establecen equilibrios positivos del nitrógeno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El NaCl al 20% Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.</li> <li>• KCl 20% Activador enzimático, participa en procesos fisiológicos esenciales, transmisión de impulsos nerviosos, contracción de musculatura cardíaca, esquelética y lisa vascular; secreción gástrica.</li> </ul>
--	--	--	--

## I. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este proceso de atención de enfermería se efectuó a la paciente adulta joven de sexo femenino de 31 años de edad adhiriendo el método científico constatando con la literatura y la enfermedad que padece el individuo que ha sido asignado para aplicación del mismo, basado en la teoría del modelo enfermero de Virginia Henderson, de las 14 necesidades, considerando que unos de los papeles fundamentales de enfermería es socorrer al sujeto, saludable o enfermizo, para satisfacer las necesidades elaboradas por sí mismo con la energía, voluntad y entendimientos necesarios (5).

Con respecto al primer diagnóstico Dolor agudo (00132) r/c lesiones por agentes físicos s/a proceso quirúrgicos colecistectomía laparoscópica e/p abdomen ligeramente distendido depresible al tacto y doloroso a nivel del hipogastrio con escala de Eva 5/10 y m/p paciente refiere: “me duele la parte de mi barriga por la operación”. Cuyo objetivo fue que el individuo lograra reducir el dolor gracias a las actividades de enfermería dirigidas a este fin durante estancia hospitalaria. Adquiriendo como resultado el 57% de efectividad de las intervenciones proporcionadas.

Dr. Raúl Carrillo en el año 2011 considera que el dolor es un término controversial ya que es difícil determinar que es una condición o estatus preoperatorio o bien desarrollado posteriormente al proceso quirúrgico se define como aquel persistente al menos de dos meses de la intervención excluyendo la causa preoperatoria como condicionante del dolor. La analgesia posoperatoria ideal debe proporcionar el alivio efectivo y la reducción de los efectos colaterales de los opiáceos así como la reducción de la respuesta del estrés (30).

Con respecto al segundo diagnóstico: (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c Inmovilidad e/p abdomen distendido y dolor abdominal. Cuyo objetivo el sujeto mejorará la actividad peristáltica del sistema gastrointestinal con el apoyo del equipo de salud en 24 hrs. Adquiriendo como resultado como resultado el 62% del 100% de efectividad de las intervenciones proporcionadas.

García Jiménez y cols. En el año 2018. Señala que la distensión abdominal es una alteración clínica frecuente, encontrándose en un 16 a 30% de la población general, siendo más común en

mujeres, presente como un síntoma o patología única o acompañante de otros trastornos digestivos funcionales y que implica la sensación de pesadez abdominal, no perceptible visualmente, que implica una molestia que los pacientes refieren sentir ante la presencia de gas a nivel intestinal (31).

Referente al tercer diagnóstico (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en la turgencia de la piel s/a procedimiento quirúrgico e/p herida operatoria en flanco derecho e izquierdo a nivel de la región umbilical. Cuyo objetivo Paciente evitara deterioro cutáneo de la piel en zona de la herida quirúrgica gracias a las acciones de enfermería. Adquiriendo como resultado el 60% del 100% de efectividad de las intervenciones proporcionadas.

Según Kozier en la 9ª edición de Fundamentos de Enfermería afirma que la epidermis es la víscera más amplia del cuerpo y ejerce cuantiosas actuaciones en el sustento y la protección de vitalidad. Por ello el personal de salud debe mantener la integridad cutánea y estimular a la cicatrización de las heridas así mismo debe conocer los factores que suelen afectar a la piel y las medidas preventivas para evitar un deterioro de la integridad cutánea (9).

Con respecto al cuarto diagnóstico (00232) Obesidad r/c trastorno de las conductas alimentarias e/p acumulo de tejido adiposo en región abdominal, peso: 82kg, talla: 1.69 cm. e IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>. Cuyo objetivo el paciente mejorara el nivel de peso con una dieta equilibrada prescrita por profesional de salud respectivamente. Adquiriendo como resultado el 67% del 100% de efectividad de las intervenciones proporcionadas.

Según la Organización Mundial de la Salud es la afección crónica no transmisible más reiterado, siendo el sobrepeso el antecesor, ya que coexiste a nivel mundial más de 1000 millones de adultos con sobrepeso y en el 2015 alcanzaría 3000 millones, afecta especialmente las femeninas tanto en repúblicas amplificadas como también están asociadas a una elevada contingencia de sufrir enfermedades crónicas como hipertensión, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, diabetes mellitus tipo II, etcétera (32).

Referente al quinto diagnóstico (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c conocimientos insuficientes sobre los factores modificables y vómitos: presenta vómitos de color amarillo intenso de volumen 20cc y pálida +/- y paciente refiere: “tengo nauseas, espero ya me pase los vómitos”. Cuyo objetivo el enfermo mantendrá un equilibrio electrolítico con ayuda del

personal de salud durante estancia hospitalaria. Adquiriendo como resultado el 40% del 100% de efectividad de las intervenciones proporcionadas.

Los electrolitos tienen importancia fisiológica por varias razones: reaccionan de manera química y participan en el metabolismo, determinan el potencial eléctrico (diferencia de carga) en las membranas celulares, y afectan con fuerza la osmolaridad de los líquidos corporales y el contenido y la distribución de agua en el cuerpo (33).

Y al estar alterado se ocasiona un desequilibrio por diversos factores uno de ellos suelen ser los vómitos, que implican la expulsión oral forzada del contenido gástrico. Los vómitos excesivos y frecuentes son una preocupación. Ocasionan deshidratación, desequilibrio electrolítico, pérdida de peso y depresión. Los vómitos graves pueden volver a abrir heridas quirúrgicas, generar desgarros en el esófago (el tubo por el cual el alimento pasa de la garganta al estómago) o quebrar huesos (34).

## II. CONCLUSIONES

- El dolor post quirúrgico es una experiencia sensitiva, emocional y desagradable, es de inicio reciente, duración limitada que aparece como consecuencia de la estimulación nociceptiva de los distintos tejidos y órganos resultante de la intervención quirúrgica: colecistectomía laparoscópica. Tras las intervenciones de enfermería se logró un 57% de la meta programada post tratamiento analgésico durante la estancia hospitalaria.
- La falta de actividad de la paciente y la intervención quirúrgica afecta el sistema gastrointestinal. Por ende el íleo paralítico postoperatorio no reviste gravedad y suele resolverse de manera espontánea en pocos días post cuidados de enfermería. Por lo tanto se logró un 62% de los objetivos programados.
- La colecistectomía laparoscópica es una técnica que es aplicada a pacientes que presentan trastornos y afecciones en la vesícula biliar, se realiza una incisión supraumbilical o infraumbilical en los tejidos abdominales superficiales, por ende la incisión afecta los planos del tejido de la piel dando como resultado un deterioro de la integridad cutánea. Por lo tanto sino se brindan los cuidados respectivos las infecciones de los sitios quirúrgicos producen grandes desequilibrios fisiopatológicos. Tras los cuidados de enfermería se logró un 60% de la meta programada.
- Una alimentación no saludable repercute en el bienestar del paciente y son causa muy frecuente de padecer obesidad, presentando diversos problemas de salud potencialmente graves, tales como hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, aumenta el riesgo de cáncer uterino, entre otros. Tras las intervenciones de enfermería se logró un 67% de la meta programada.
- Una de las causas de un desequilibrio electrolítico es la pérdida de fluidos corporales por periodos prolongados como son los vómitos y nauseas. Las consecuencias de un

desequilibrio puede ocasionar deshidratación, debilidad muscular, irritabilidad, hiponatremia en la paciente. Por lo tanto, tras las intervenciones de enfermería se logró un 40% de la meta programada.

## REFERENCIAS

1. Irigibel Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson. Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. SCIELO. 2007 nov.; 16(57).
2. <https://www.radiologyinfo.org/sp/glossary/glossary1.cfm?gid=809>. Colectomía. Extirpación Quirúrgica de la Vesícula Biliar. [Online].; 2015 [cited 2019 dic 16. Available from: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colectomia.ashx>.
3. e-libro. Incidencia de coledocistitis. In Arzabe Quiroga J, Irahola Zamorano V, Palacios Nava J. Incidencia de coledocistitis. Santa Cruz - Bolivia; 2005. p. 5-7.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. Undécima ed. hispanoamericana ed. Herdman HT, Kamitsuru S, editors. España: ELSEVIER S.L.U.; 2018 - 2020.
5. Hernández Martín C. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. Trabajo de fin de grado. Valladolid : Universidad de Valladolid; 2015.
6. Moreno Cámara S, Palomino Moral A, Frias Osuna A, Del Pino Casado R. En torno al Concepto de Necesidad. Scielo. 2015 oct-dic; 24(4).
7. Servián Franco F. La teoría de las necesidades humanas de Maslow. La mente es maravillosa. 2018 junio.
8. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas. Rev Soc Esp Dolor. 2017; 25(4).
9. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería. KOZIER & ERB. 9th ed. Martín R. M, Martín E, editors. Madrid - España: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.; 2013.

- 1 López S, López A, Vázquez A. Claves para optimizar el tratamiento del dolor agudo postoperatorio domiciliario en cirugía ambulatoria Madrid: Copyright; 2017.
- 1 Parrales M, Medina M, Zuñiga M. Colectomía Laparoscópica, un enfoque anatomoclínico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2018.
- 1 Rene Quinton. Fundación. Escala de EVA: ¿Qué es y cómo se emplea? [Online].; 2018  
2. [cited 2020 feb. 21. Available from: <https://www.fundacionrenequinton.org/blog/escala-eva-que-es-y-como-se-emplea/>.
- 1 García D. Íleo paralítico postoperatorio. Cirugía Española. 2001 Marz; 69(3).  
3.
- 1 Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto con Colelitiasis y Colectitis Crónica Agudizada México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
- 1 Mohabir PK. Cirugía. [Online].; 2018 [cited 2020 feb. 20. Available from:  
5. <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/temas-especiales/cirug%C3%ADa/cirug%C3%ADa>.
- 1 Erem SY. Cómo lograr una vida saludable. An Venez Nutr. 2014 Jun; 27(1).  
6.
- 1 Clinic Barcelona. Hospital Universitari. Obesidad. [Online].; 2018 [cited 2020 feb. 20.  
7. Available from:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/definicion>.
- 1 Mayo Clinic. Obesidad. [Online].; 2019 [cited 2020 feb. 21. Available from:  
8. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>.
- 1 Checocare. Desequilibrio electrolítico. [Online]. [cited 2020 feb. 21. Available from:  
9. <http://www.chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/desequilibrio-electrolitico.aspx>.

- 2 J. GN. Náuseas y Vómitos en los adultos. [Online].; 2018 [cited 2020 feb. 21. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-digestivos/n%C3%A1useas-y-v%C3%B3mitos-en-los-adultos>.
- 2 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 2003 [cited 2015 11 12. Available from: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
- 2 Sánchez G. Principios Basicos de Bioética. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. 2009; 55(4).
- 2 Pfeiffer ML. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética / UNESCO. Revista Redbioética / UNESCO. 2016 Enero - Junio; 1(13).
- 2 Buba EyLY. una evaluación eficaz: la mejora de la evaluación de los resultados de la evaluación a través a través de los enfoques de respuesta y naturalista. San Francisco: Jossey - Bass; 1981.
- 2 Moorhead S, Swanson E, Jhonson M, L. Maas M. Clasificación de REsultados de Enfermería (NOC). 6th ed. España: ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U; 2019.
- 2 Butcher K, Bulecheck M, Dochterman JM, Wagner M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. España: ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U.; 2019.
- 2 S. BAPTISTE DE ARROYO EE. Evaluación Clínica de la Herida Quirúrgica. Revista Colombiana de Cirugía. 2019; 132.
- 2 Tiritas. Para limpiar las heridas es mejor usar suero fisiológico o agua y jabón. [Online].; 2016 [cited 2019 dic. 16. Available from: <https://www.tiritas.es/2016/04/26/para-limpiar-las-heridas-es-mejor-usar-suero-fisiologico-o-agua-y-jabon/>.

- 2 Course Hero. Enseñar al paciente sobre los signos y síntomas de infección. [Online].; 2019  
9. [cited 2019 dic. 16. Available from:  
<https://www.coursehero.com/file/p4i03vd/Ense%C3%B1ar-al-paciente-sobre-los-signos-y-s%C3%ADntomas-de-las-infecciones-urinarias/>.
- 3 Clínicas Mexicanas de Anestesiología. Dolor Agudo Posoperatorio. In Velasco DJA, editor..  
0. México: Editorial Alfil; 2011. p. 4 - 5.
- 3 cols. GJy. Distensión Abdominal. Revista Médica MD. 2018 nov.; 10(2).  
1.
- 3 Ricardo YR. Antropometría y Obesidad en Mujeres. In ProQuest Ebook Central.: El Cid  
2. Editor; 2012. p. 13.
- 3 Universidad Autónoma de Guerrero > Bioquímica metabólica (3456). Equilibrio  
3. Hidroelectrico. [Online].; 2018 [cited 2019 dic. 16. Available from:  
<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-guerrero/bioquimica-metabolica/ensayos/equilibrio-hidroelectrico/3489206/view>.
- 3 Conquer Cancer. Náuseas Y vómitos. [Online].; 2017 [cited 2019 dic. 16. Available from:  
4. [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_nausea\\_vomiting\\_esp.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_nausea_vomiting_esp.pdf).
- 3 Castañeda Narváez J, Hernández Orozco H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón.  
5. SCIELO. 2016 nov - dic.; 37(6).
- 3 Gavilán López MÁ, García Gavilán EA, Gavilán López Á. ENFERMERÍA:  
6. CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN. [Online].; 2017 [cited 2019 dic. 15.  
Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/canalizacion-via-venosa-periferica-cuidados-enfermeria/>.
- 3 Orellana Carmona M, Changa Murga R, Sullcapuma Guillen B, Chávez Cachay E. Técnicas  
7. asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. Rev enferm Herediana. 2013; 6(2).

- 3 Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Detectar, Prevenir Y Reducir el
8. Riesgo de Infecciones Asociadas con la Atención en Salud. [Online]. [cited 2019 dic. 16. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/DEctar%20Infecciones.pdf>.
- 3 Subdirección Gestión del cuidado servicio salud Viña del Mar - Quillota. Serie Orientaciones
9. Técnicas Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2020 feb. 21. Available from: [http://www.ssvq.cl/ssvq/site/artic/20180205/asocfile/20180205165524/serie\\_de\\_orientaciones\\_tecnicas\\_sdgc.pdf](http://www.ssvq.cl/ssvq/site/artic/20180205/asocfile/20180205165524/serie_de_orientaciones_tecnicas_sdgc.pdf).
- 4 Arcomed´ag. Tipos de vías intravenosas y su uso en diferentes áreas del hospital. [Online].;
0. 2018 [cited 2020 feb. 21. Available from: <https://www.arcomed.com/es/tipos-de-vias-intravenosas-y-su-uso-en-diferentes-areas-del-hospital/>.
- 4 Rebeca F. Trastornos de motilidad gastrointestinal afectan al 35% de la población mexicana.
1. [Online].; 2019 [cited 2020 feb. 21. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/trastornos-de-motilidad-gastrointestinal-afectan-al-35-de-la-poblacion-mexicana/>.
- 4 F JCyJ. proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los
2. lenguajes NNN. In primera E, editor. modelos de cuidado de Virginia Henderson. España: Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén; 2010. p. 21.