



**Nombre de la alumna: Andrea Dolores  
Aguilar Calvo**

**Nombre del profesor: Ruiz Guillen  
Mahonrry de Jesús**

**Nombre del trabajo: Ensayo de  
Valoración abdominal y principales  
patologías digestivas**

**Materia: Médico quirúrgico II**

**Grado: 6to cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

## **VALORACIÓN ABDOMINAL Y PRINCIPALES PATOLOGÍAS DIGESTIVAS**

Para empezar en este ensayo se abordara el tema de valoración abdominal, como el personal de enfermería debe valorarlo y como está conformado la pared abdominal, y se abordara también las patologías digestivas como es apendicitis, colecistitis y colelitiasis, estas enfermedades están relacionadas con la pared abdominal, por lo que con este ensayo espero poder entender la valoración abdominal para que sepamos como personal de enfermería de que patología se habla en un pacientito que lo presente, mediante el razonamiento también de la anatomía de la pared abdominal, ya que en cada espacio de esta se encuentran órganos importantes que con ayuda de este ensayo pueda lograr proporcionarme ese conocimiento, y también tener conocimientos de los cuidados de enfermería ante el tratamiento de las patologías que también se podrá abordar.

### **Valoración abdominal**

Principalmente para la valoración abdominal debemos de saber que lo compone músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares y que según la antología nos menciona que tiene funciones muy importantes, como proteger los órganos abdominales internos y mantenerlos en su posición adecuada, gracias al abdomen podemos tener movimiento en el tronco, y nos da presión cuando defecamos, en la micción y en el parto. Entonces anatómicamente se puede dividir en cinco partes: anterior, posterior, lateral, superior, e inferior, pero también se puede dividir en cuadrantes hipocondrio derecho en la que podemos encontrar órganos como: lóbulo hepático derecho, vesícula biliar, parte del riñón derecho, glándula suprarrenal, ángulo hepático del colon. El hipocondrio izquierdo tenemos: bazo, cola del páncreas, ángulo esplénico del colon, polo superior del riñón izquierdo y la glándula suprarrenal. En medio de estos dos encontramos el epigastrio, que lo conforma: el estómago, duodeno, páncreas, parte del hígado, aorta y la vena cava inferior. También está el cuadrante flanco derecho: parte del riñón derecho, y del colon ascendente. Flanco izquierdo: parte del riñón izquierdo y del colon descendente. En medio de estos dos está el mesogastrio que ahí encontramos: posición inferior del duodeno, intestino delgado, aorta y la vena cava inferior. En la fosa iliaca derecha: colon sigmoideo, ovario, desembocadura del uréter y canal inguinal. Fosa iliaca izquierda: ciego, apéndice, extremo inferior del ilion

ovario, desembocadura del uréter y canal inguinal. En medio de estos dos se encuentra el hipogastrio: útero vejiga y colon sigmoideo. (Anatomía y fisiología enciclopedia del cuerpo humano). De esta manera nos podremos dar cuenta al valorar el paciente que órgano es el afectado y de su patología, mediante la palpación, percusión y ocutación.

## **Apendicitis**

La apendicitis es una inflamación del apéndice causado por la obstrucción de la luz, nos dice la bibliografía que esta obstrucción puede ser causado por dos cosas la primera por materia fecal espesada, por algún cuerpo extraño, paracitos, o tumos carcinoide, la segunda es causada por una infección. Entonces de esta manera obstruye la luz y tenemos lo que es la inflamación del apéndice. El cuadro clínico se presenta en una evolución de 24 a 36 horas, con dolor periumbilical y luego de la fosa iliaca derecha, nos dice la bibliografía que el dolor de la fosa iliaca es uno de los signos asertivos pero que no todas las veces se encuentra dolor intenso en esta parte, es por eso que hay que tener cuidado con eso, las náuseas y los vómitos es un signo también de utilidad, hipertermia de 37.5 a 38.5 ° C, algunas personas usan analgésicos que les ayude a aliviar el dolor, pero esto puede atenuar el diagnostico, pero un dato importante es que al palpar este dolor no se elimina eso quiere decir que la palpación es importante, en la auscultación podemos encontrar ruidos hidroaéreos aporta datos inespecíficos, pero puede ayudar en el diagnóstico diferencial, ya que suele haber disminución o anulación de los ruidos hidroaéreos en caso de peritonitis y perforación, y aumento de los mismos en caso de gastroenteritis. (José Luis Cuervo. *Artículo especial, Apendicitis aguda, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2014;56(252):15-31 / 15*)

## **Colecistitis**

Corresponde a la inflamación de la vesícula biliar, los síntomas son anorexia, vómitos, náuseas y fiebre, es consecuencia de cálculos biliares. Las secreciones biliares y los mismos cálculos también son irritantes, por lo que su acumulación favorece este proceso. Las alteraciones vasculares, principalmente isquemia, se explican por la compresión del conducto cístico por parte del cálculo, que genera trombosis de los vasos císticos, y por el aumento de presión intraluminal secundaria a la obstrucción, que disminuye el flujo sanguíneo de los vasos císticos. La combinación de ambos mecanismos lleva a isquemia, agravando el cuadro inflamatorio. (A.J. Zarate, M. Álvarez, I. King, A. Torrealba.)

Como personal de enfermería se puede detectar mediante un dolor abdominal que es continuo y que se presenta en la parte superior derecha y en el epigastrio pero también

puede irradiar en el cuadrante izquierdo o bien en el hipocondrio izquierdo el tratamiento de esta patología es la colecistectomía.

### **Colelitiasis**

La colelitiasis es un paso antes de la colecistitis, eso quiere decir que la colecistitis es una complicación de la colelitiasis, entonces esta patología abdominal, está referida con la vesícula biliar, entonces hay que hablar un poco de la bilis ya que nos dice la bibliografía que está compuesta por agua, electrolitos, sales biliares, proteínas, lípidos y pigmentos biliares, que proviene del hígado, todo esto es absorbido por el epitelio de la vesícula biliar y este absorbe un 23 % de colesterol, entonces al no ver esta regulación o bien este proceso se origina una sobresaturación de colesterol ya que existe un habito de consumir mucho colesterol en los alimentos, todo esto hace formar la litiasis en la vesícula biliar.

Por este proceso hay una obstrucción de del conducto cístico que mide de 7 a 10 cm de largo según la bibliografía, podemos detectarlo mediante un dolor punzante localizado en el epigastrio o cuadrante superior derecho en la que irradia, esto se genera después de comer comidas grasosas teniendo una duración de 1- 5 horas, acompañándose de náuseas y emesis, de esta manera nos podemos dar cuenta de después de esta patología la complicación y la más grave sería la colecistitis, ya que ahí ya estamos obstruyendo y por lo subsecuente hay una inflamación en la vesícula biliar.

### **Cuidados de enfermería en las patologías**

- Valorar la presencia del signo de Murphy en pacientes con dolor abdominal.
- Identificar de manera oportuna las complicaciones secundarias a la colecistitis.
- Se recomienda hospitalizar al paciente e iniciar el tratamiento quirúrgico si el dolor persiste por más de 6 horas a pesar de la infusión intravenosa de antiespasmódicos y antiinflamatorios, con frecuencia cardiaca mayor de 90 x min, fiebre mayor de 38.5°C y leucocitosis mayor a 13,000/mm<sup>3</sup>.
- Evaluar el dolor a través de la Escala Visual Análoga (EVA) permite establecer una base para el control y el alivio del dolor aun cuando se administran medicamentos.
- Valorar el dolor a intervalos frecuentes por lo general al tomarle las constantes vitales.
- Registrar y monitorizar la evaluación del dolor para evaluar la efectividad de la intervención.
- Ministrar medicamentos según prescripción médica.
- Incluir el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor tales como:

- Respiración profunda
- Relajación
- Distracción
- Proporcionar apoyo emocional para dar seguridad en momentos de tensión y dolor, como medida no farmacológica.
- Elaborar un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas reales o previsibles relacionados con el dolor agudo tomando como base la taxonomía enfermera.
- En pacientes con intervención quirúrgica prevención de infecciones de herida quirúrgica.
- El control del dolor postoperatorio, náuseas, y vómitos son importantes para el éxito.

(GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto con colelitiasis y colecistitis. Crónica Agudizada Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-710-14

Para concluir, gracias a este ensayo pude darme cuenta de la anatomía de la pared abdominal, ya que es muy importante que sepamos conocerlo, como estudiantes de enfermería, como por ejemplo suceden casos que no solo podemos encontrar en los hospitales si no que se da a veces en nuestras familias, que por lo que tenemos ya un conocimiento y en este caso poder orientar como por ejemplo a no tomar analgésicos si tenemos la probabilidad de detectar una patología como estas, aunque sea que nada en la apendicitis que se da mucho en las personas, y no cometer ese error ya que podríamos complicar el caso de que se inflame mucho más el apéndice y que llegue complicado la situación en los hospitales. Para mí fue muy importante este tema ya que los tres van relacionados y espero llevarlo en práctica lo aprendido.

### **Bibliografía**

- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto con COLELITIASIS Y COLECISTITIS Crónica Agudizada Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-710-14.
- Anatomía y fisiología enciclopedia del cuerpo humano
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2009/ju094g.pdf>
- <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-27-09%20Abdomen%20Agudo2.pdf>