



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Completivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

Proceso de Enfermería en Paciente de 42 años con Colecistitis Crónica.

AUTOR:

Jeaneth Angeline Cuadro Estrada.

TUTOR:

Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza

Babahoyo-Los Rios-Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:.....	iii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	vi
I. MARCO TEÓRICO	1
LAS ETAPAS DEL PAE.....	8
Valoración.....	8
Diagnóstico de enfermería.....	9
Planificación.....	9
Patrones funcionales de Marjory Gordon.....	10
1.1. JUSTIFICACIÓN	12
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.2.1. Objetivo General.....	13
1.2.2. Objetivos Específicos	13
1.3. DATOS GENERALES.....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	14
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	14
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	17
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	18
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	23
2.8 Seguimiento	23
2.9 Observaciones	25
CONCLUSIÓN.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
ANEXOS.....	30

DEDICATORIA

Dedico de manera sumamente especial este trabajo primeramente Dios ya que con ayuda de él y las fuerzas que me brindaba hoy en día estoy llegando a terminar información para convertirme en un profesional de la salud de igual manera dedico el resultado de mi esfuerzo a mi familia sobre todo a mi madre Janeth Estrada Barragán a mi padre Ángel Cuadro Rosales, mi tía María Estrada Barragán mis hermanos Luis Cuadro Estrada e Ing. Kerly Olivares Estrada a mi sobrina Danna Pazmiño que con sus oraciones me han apoyado incondicionalmente a lo largo de mis años académicos.

Reitero a mis docentes universitarios quiénes compartieron de manera incondicional cada uno de los conocimientos que ellos poseían, a cada una de las personas que llegue a conocer a lo largo de mi vida universitaria ya que uno a uno aportó con un consejo, anécdota y me ayudaron a forjar quien soy hoy en día.

JEANETH ANGELINE CUADRO ESTRADA.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitas gracias a Dios por haberme acompañado todos los días por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre Janeth Estrada Barragán, mi tía María Estrada Barragán que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor y su apoyo sobre todo corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi padre, que lo he sentido presente en mi vida y sé que está orgullosa de la persona en la que me he convertido.

A mi hermano y mi familia en general quienes con su ayuda, cariño y compromiso han sido parte importante en mi vida.

Sin duda alguna a mis compañeras y amigas quienes mutuamente nos brindamos apoyo y motivación para alcanzar cada uno de nuestros objetivos en esta etapa de vida.

A Lcdo. Sellan Icaza Víctor Manuel, por su disposición, comprensión y ayuda a lo largo de este proceso.

Finalmente, y no por ello menos importante a cada uno de los distinguidos Lcdo. (as) que con toda la predisposición nos brindaron todos y cada uno de sus conocimientos dentro de las aulas educativas.

¡Gracias a mi querida UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO!

JEANETH ANGELINE CUADRO ESTRADA.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

Proceso de Enfermería en Paciente de 42 años con Colecistitis Crónica.

RESUMEN

El presente caso clínico se realiza a paciente de 42 años de edad en el Hospital Básico San Miguel, paciente es ingresada a la casa de salud en compañía de familiar con signos vitales normales, facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación, se le realiza exámenes de Bioquímica Sanguínea, Electrolitos, Hematología, Hemograma y de imagen (ecografía abdominal), se realiza la valoración de enfermería; posterior a cada uno de procesos de valoración y realización de exámenes complementarios se dio un diagnóstico de Colecistitis crónica, a continuación se realizan las indicaciones médicas como el proceso de atención de enfermería y se puso en práctica la teoría de Marjory Gordon.

Entre el diagnóstico definitivo y el plan de cuidado de enfermería con ayuda de la teoría de Marjory Gordon se pudo alcanzar los objetivos propuestos desde un inicio, mismos que fueron cesar el dolor del paciente, ayudar a comprender que luego de la cirugía y su recuperación podrá realizar su vida con gran normalidad, ayudarlo a tener tranquilidad en todo el proceso de ingreso, cirugía y luego de la misma al paciente y sus familiares.

Palabras clave: colecistitis, vesícula, dolor abdominal, agentes lesivos, ansiedad.

ABSTRACT

The present clinical case is carried out on a 42-year-old patient at the San Miguel Basic Hospital, a patient is admitted to the health home in the company of a relative with normal vital signs, pale facies, hydrated oral mucous membranes, soft, depressible and painful abdomen Upon palpation, Blood Biochemistry, Electrolytes, Hematology, Hemogram and imaging tests (abdominal ultrasound) are performed, the nursing assessment is performed; After each of the assessment processes and completion of complementary examinations, a diagnosis of chronic cholecystitis was given, then medical indications such as the nursing care process are made and the theory of Marjory Gordon was put into practice.

Between the definitive diagnosis and the nursing care plan with the help of Marjory Gordon's theory, it was possible to achieve the objectives proposed from the beginning, which were to stop the patient's pain, help to understand that after surgery and his recovery he will be able to carry out your life with great normality, help you have peace of mind throughout the admission process, surgery and after the same to the patient and their families.

Key words: cholecystitis, gallbladder, abdominal pain, injurious agents, anxiety.

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis crónica es la caracterización del atrofiamiento de la mucosa y fibrosis de la pared vesicular, existen dos factores que delimitan la continuidad de dicha complicación y son: grado de obstrucción y la duración de obstrucción, es una de las patologías más vistas dentro del tracto digestivo, se manifieste mucho más por ciertos factores que la atraen como edad, sexo, embarazo, obesidad, Diabetes Mellitus, Cirrosis hepática, Enfermedades del íleon, Enfermedad de Crohn. (Pérez Huitrón, 2018)

En la actualidad dentro de los países Occidentales existe una prevalencia del 10% y 30% de los habitantes que padecen de colelitiasis y año tras año se suman un millón de casos nuevos. En los países desarrollados la historia es similar ya que anualmente existen 800.000 casos nuevos de colelitiasis. Mientras que en América Latina se tiene un informe de que 5-15% de personas padecen litiasis biliar, la incidencia de la colelitiasis crónica en Ecuador es de un 17%. (AJ. Zarate, Colelitiasis, 2017)

La ecografía es el estudio de imagen más usado para llegar a verificar dicha patología por su eficacia con una sensibilidad y especificidad del 85% al 95%, respectivamente, de igual manera se realizan varias pruebas más para estar seguros de que el diagnóstico será el correcto. Se determina dos tipos de tratamientos uno farmacológico donde se utilizará analgésicos y otro quirúrgico ya sea por cirugía abierta o cirugía laparoscópica. (Coto, 2016)

El impacto que está presentando la enfermedad en el paciente y sus familiares es ciertamente alarmante, no solo por su condición económica aún más por la desinformación que tienen acerca de la patología.

El caso clínico hace referencia a la Colelitiasis Crónica que, aunque es una enfermedad con una elevada incidencia y prevalencia en el mundo entero son pocas las prevenciones que se sabe para disminuir la aparición de nuevos casos, por ello el único fin de esta presentación de caso es la de poner en práctica el proceso de atención de enfermería junto a la teoría de Marjory Gordon con el único deseo de evitar más complicaciones que engloben a esta patología.

I. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico, se desarrolló en base a las variables del objeto de estudio, con el fin, de entender la dimensión de la investigación, por lo que es necesario conocer las siguientes contextualizaciones:

VESÍCULA BILIAR

Conocida, por su desarrollo y funcionamiento de acuerdo al almacenamiento o reservorio de bilis; la misma que tiene una forma de pera con una dimensión de 7 a 10 cm referente al largo del saco, de acuerdo a la capacidad de 30 a 50 ml, mismo que se puede apreciar su localización en la superficie visceral del hígado, como una fosa profunda. (Héctor Bizueto-Rosas, 2016).

COLECISTITIS CRÓNICA

Se desarrolló en virtud a la aparición repetida, derivada de los ataques que se producen de manera leve de la colecistitis, por lo que es necesario conocer cómo se caracteriza de acuerdo a la atrofia de la mucosa y fibrosis que se encuentra dentro de la pared de la vesícula biliar, en este orden se establecen las causas; que son a raíz de la irritación crónica de cálculos biliares de un tamaño considerable, que debido a su gravedad pueden desencadenar en una colecistitis de dimensión aguda. De tal modo produce, además, una colecistitis crónica que se ejecuta en base a la infección aguda, por lo que histológicamente, se crea un sistema de invasión de neutrófilos ubicados en la pared de la vesícula biliar, en dirección a la colecistitis crónica, la misma que ocasiona una infiltración de las células de linfocitos, plasmáticas y las células de fibrosis. (Dra. Alexandra María Granados Ferrufino, 2020)

Presentación Clínica

La presentación clínica, es la manera eficiente de dar a conocer el desarrollo efectivo de la colelitiasis, por lo que es oportuno conocer lo siguiente:

- **La colelitiasis asintomática:** Esta ubicada dentro de un rango de 50 a 80% de las causas y casos que se producen a raíz de esta patología, los mismos que se establecen dentro de un rango de 3 a 4% dentro de

un periodo anual, que son en virtud de la producción de cólicos biliares, presentándose con complicaciones de carácter agudo. (B., 2018)

- **La colelitiasis sintomática no complicada:** Se evidencia dentro un sistema de constantes cólicos de orden biliar pero simples; evidenciándolos por crisis con dolor abdominal constante dentro de un periodo de 15 min a 4 horas, en donde se produce su evolución, denominada como una patología epigástrica o hipocondrio derecho e irradiado en consideración al dorso ipsilateral, de manera regular se la conoce mediante vómitos que suceden antiespasmódicos, de tal modo su recurrencia ha incrementado en un 60% dentro de los dos años, debido a esto se establece un rango del 5% al 10% de los pacientes con estos síntomas, estarían considerados como coledocolitiasis asociada. (B., 2018)
- **La colecistitis sintomática complicada:** Se presenta dentro de un rango desde el 1% a 5%, que componen al cuadro de los pacientes asintomáticos, que son considerados dentro de un estudio anual y en base a las estadísticas que se direccionan de acuerdo a, tiempo y al crecimiento de esta patología; los mismos que están diagnosticados de colecistitis aguda. Dentro de los pacientes sintomáticos, están considerados los que experimentan dolores fuertes, por lo que es necesario que consuman analgésicos, con el fin de parar el vómito, calofríos y fiebre, deshidratación e ictericia con un 25% de su gravedad, es importante medicar, pero no crear dependencia. (B., 2018)

Etiología y Epidemiología

Conocida como “Litiasis Biliar”, la misma que hace referencia a favor de la mayoría de las causas que se producen con los pacientes, que presentan factores que determinan una gran progresión de esta enfermedad, la misma que se establece de acuerdo a lo siguiente:

- **Grado y duración de la obstrucción.** – Se evidencia de acuerdo a la obstrucción y duración del cólico; dentro de una durabilidad constante, la misma que produce un aumento en la presión extravascular, irritabilidad de la mucosa, activación inflamatoria y el descenso del flujo vascular en

la pared secundaria, de acuerdo a este estudio solo la mitad de los pacientes dan a conocer el grado de sobre infección de la bilis, la misma que está considerada dentro de un segundo plano. (Pérez Huitrón, 2018)

Según Zarate; la colelitiasis se desarrolla de acuerdo a un tubo digestivo que es afectada de acuerdo a los siguientes parámetros:

- **Edad:** La edad promedio para la incidencia de esta patología se genera en un 20% en los adultos de 40 años, que son los más propensos a padecer esta enfermedad; mientras que el 30% se evidencia dentro de los 70 años
- Se produce con mayor frecuencia en el sexo femenino.
- Dentro del periodo de gestación, puede existir la producción de cálculos a causa del índice de colesterol, los mismos que tienen un proceso de desaparición dentro de la labor de parto.
- El consumo de anticonceptivos de manera oral y la terapia hormonal es sustituida en base a la producción de estrógenos.
- Los medicamentos como fibratos y la ceftriaxona, son otros atenuantes para que se produzca esta patología.
- Puede ser de orden hereditario en virtud de los antecedentes familiares.
- Obesidad.
- Pérdida rápida inexplicable de peso.
- Nutrición de orden parenteral.
- Padecer; Diabetes Mellitus.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedades del íleon
- Enfermedad de Crohn
- Dislipidemia
- Enfermedades hepáticas y metabólicas.

Factores Protectores

Dentro de estos factores se consideran la producción y consumo de:

- Ácido ascórbico

- Consumo de café
- Proteínas vegetales
- Grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas (Pérez Huitrón, 2018)

Epidemiología

De acuerdo a los últimos estudios, se puede evidenciar que, en sociedades Occidentales, las personas que fueron diagnosticadas con esta patología; responden al 10% y 30%, direccionando a un total de un millón de casos confirmados en la actualidad. (AJ. Zarate, Colelitiasis, 2017)

Estados Unidos, mantiene datos similares puesto que su índice es aproximado a veinticinco millones de habitantes que padecen colelitiasis, que representan los 800.000 casos nuevos al año, pero en América latina mantienen un índice de 5 hasta el 15% de los habitantes tienen litiasis vesicular. (AJ. Zarate, Colelitiasis, 2017)

Signos y Síntomas

Se presentan por medio de cólicos constantes, conocidos como biliares los mismos que se producen de acuerdo al conducto cístico, dentro de un cuadro de dolor e inflamación vesicular, ubicados en los cuadrantes superiores del abdomen. (Lindenmeyer, 2020)

Complicaciones inflamatorias e infecciosas

Colecistitis aguda: Se caracteriza, en virtud de la obstrucción del conducto cístico, de acuerdo a la producción de cálculos, que ocasiona un débil drenaje del moco biliar y se produce un incremento en la presión de la vesícula biliar, además esto se coloca en la estasis venosa, estasis arterial, isquemia de la pared vesicular, necrosis, riesgo de perforación, produciendo una falta de oxígeno considerable, dolor abdominal difuso, inflamación predominantemente en el cuadrante superior derecho del abdomen, taquicardia, fiebre y signo de Murphy positivo.. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Absceso vesicular: Presenta un índice del 3 al 19 % de los casos, se producen en consideración a los parámetros peris vesiculares, uniloculares o septadas, parénquima hepático adyacente.

De acuerdo a esto se han desarrollado hallazgos importantes en el diagnóstico como la implementación de un sistema de investigación y ejecución en virtud de la masa hipo, iso o ecogénica en el ámbito vesicular, sin flujo central durante la exploración con Doppler color, uniloculada o de apariencia multiseptada, que generan una composición lógica y oportuna del desarrollo y trabajo de la grasa perivesicular. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Colecistitis enfisematosa: Es una condición progresiva que a menudo es considerada como fatal, dentro del 1 % de los casos, la prevalencia se efectúa en los hombres, con riesgo de diabéticos o isquemia asplácica, dentro de la pared de la vesícula biliar, iniciando una actividad bacteriológica que hace referencia a la producción de Clostridium perfringens, Welchii, Escherichia coli y Klebsiella. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Colecistitis gangrenosa: Situación que se evidencia entre el 2 y 38 % de los casos de colecistitis aguda, del incremento de la presión vesicular, isquemia, necrosis (4,5,20,33), dolor abdominal difuso, irritación del peritoneo parietal, debido a una perforación. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Vesícula en porcelana: Diagnosticada de acuerdo a la calcificación de la pared de la vesícula biliar y a la obstrucción del cuello vesicular, en consecuencia, a la precipitación y acumulación de calcio, la vesícula en porcelana no presenta una somatología generalizada, es común, de acuerdo a la evaluación de la masa palpable en el cuadrante superior derecho. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Complicaciones vasculares

Pseudoaneurismas: Complicación que no tiene mayor frecuencia de dirección secundaria de acuerdo a los procedimientos que se efectúan en consideración a la vía biliar, como, la colecistectomía laparoscópica. La erosión de la pared de la vesícula, se establece como un proceso y la consecuente extensión

eficaz, en virtud a la inflamación de los vasos sanguíneos adyacentes que permiten la formación de pseudoaneurismas. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Hematoma postoperatorio sobre infectado: Se deriva de un procedimiento de clasificación, desde un pequeño hematoma, sangrado constante, producción del hematoma postoperatorio introducción de los trocares, ligamento falciforme, cápsula hepática rota, incremento del dolor, vómito y fiebre. De acuerdo al cuidado estos hematomas pueden infectarse a causa de un descuido produciendo graves complicaciones y hemorragias continuas. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Complicaciones iatrogénicas:

Cálculos caídos: Se manifiesta, de acuerdo a la producción y desarrollo de la colecistectomía por laparoscopia, de acuerdo al derrame de bilis y cálculos, manejo inadecuado de un 2 % de pacientes que son sometidos a un procedimiento quirúrgico. Por lo general los cálculos son asintomáticos por lo que pasan desapercibidos; pero se evidencian por medio de infecciones, abscesos, seno cutáneo, y fístulas del cálculo en el tracto gastrointestinal, causando complicaciones intestinales, como un íleo. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Complicaciones obstructivas y mecánicas

Coledocolitiasis: Los cálculos en el colédoco, ictericia, elevación de la bilirrubina y dolor en el cuadrante superior derecho, con una incidencia del 15% de los pacientes. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Perforación vesicular: Presenta como una oclusión del conducto cístico, acumulación de secreciones intraluminales, aumento de la presión, alteración del drenaje linfático, irrigación arterial, se desarrolla dentro de un 10 % de los pacientes con colecistitis aguda, y su identificación temprana ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad asociada a un 24 % de la efectividad de las series de desarrollo de la patología. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Síndrome de Mirizzi: Pablo Luis Mirizzi en 1948, publicó una investigación acerca del “Síndrome del conducto hepático”, el mismo que hace referencia a la obstrucción mecánica, presentaciones de colelitiasis aguda y secundaria, cálculos biliares, lesiones en el cuello de la vesícula biliar, conducto cístico; mecánica del conducto hepático, lo cual desencadena en una ictericia obstructiva. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Torsión o vólvulo vesicular: Esta patología, presenta un diagnóstico de conducta terapéutica, que se puede liberar el desarrollo de la torsión con el fin de evitar que se produzcan consecuencias catastróficas, en un rango del 180° de rotación, para que no produzca necrosis. (Luis Fernando Aleán Argueta, 2017)

Métodos y Procedimientos Diagnósticos

Ecografía. – Mantiene una precisión del 85%-95%, porque mantiene una sensibilidad ante la pared vesicular, que permite evidenciar más del 4mm, con base en el líquido pericolecístico, distensión vesicular, con el fin de evidenciar el problema. (Coto, 2016)

Clínica: Realizar una evaluación de los exámenes de: hemograma, uremia, glicemia, orina completa, protrombina, bilirrubina total y directa fosfatasas alcalinas, ecotomografía abdominal reciente (menor de 12 meses), mayor de 40 años se agrega: electrocardiograma. (B., 2018)

Tratamiento Farmacológico

Se dicta, de acuerdo a la gravedad de los pacientes; al riesgo quirúrgico y a la elección es con ácidos biliares orales como:

- Ácido Ursodesoxicólico
- Ácido Quenodeoxicólico (MARTE, 2021)

Cirugía

Colecistectomía abierta: Se efectúa en consideración a una incisión de mayor tamaño, para efectivizar una exploración directa, garantizando su efectividad, de acuerdo al 0,1%, el riesgo es mínimo. (C., 2020)

La **colecistectomía por vía laparoscópica:** Conocido como un tratamiento de video endoscopía, de las incisiones abdominales, mediante la recuperación, post operatorias y con un bajo índice de morbimortalidad.

El riesgo es del 2 al 5%, la laparoscópica permite definir la anatomía biliar. (C., 2020)

Riesgos asociados a la colecistectomía

El **riesgo es del 0.14 a 0.5%**; de acuerdo a los parámetros de la edad y el estado de salud del paciente, pero con un alto índice de cáncer de colon en mujeres luego de ser operadas dentro de un rango de 15 años. (Meneu, 2018)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

Se establece en consideración a la efectividad de una planificación optima que permite el desarrollo eficiente de la relación entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de crear un espacio de bienestar e implementar un método científico de tal forma que se pueda realizar la asistencia a los pacientes lo más eficaz posible. (ILERNA, 2021)

LAS ETAPAS DEL PAE

Las etapas del Proceso de Atención de Enfermería están conectadas y compuestas por un seguido de actividades con evolución lineal. (ILERNA, 2021)

Valoración

Se considera de acuerdo al desarrollo del equipo de orden sanitario, en el cual se establecen datos generales del paciente en virtud de su estado de

salud, **con el fin de fortalecer la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, de acuerdo a los protocolos, normas conductuales y el sentimiento de actuar con responsabilidad social.** (ILERNA, 2021)

Entrevista clínica

Se establece mediante una plática con el paciente, en la que se establecen parámetros de responsabilidad, respeto, proceso y evolución de la salud del mismo. (ILERNA, 2021)

Observación

Es necesario observar, el proceso, desarrollo, comportamiento, estado de ánimo, y condición saludable del paciente. (ILERNA, 2021)

Exploración física

De acuerdo a los datos que se establecen de la entrevista y el desarrollo de los datos se considera, una exploración profunda de las dolencias y condición física, mediante la evolución del paciente, y la eficacia del tratamiento. (ILERNA, 2021)

Diagnóstico de enfermería

De acuerdo a la asignación del profesional se debe efectuar la condición de desarrollo eficiente, con base en el fundamento oportuno de su proceso mediante la aplicación de su conocimiento para el desarrollo de su actividad garantizando una efectividad prolongada de su desarrollo. (ILERNA, 2021)

Planificación

Se efectúa un plan de trabajo y de acción de acuerdo a la patología a la relación del diagnóstico con el tratamiento con el fin de crear, un ámbito de confianza y garantice su labor. (ILERNA, 2021)

Ejecución del plan

Se efectúe de manera estricta y con base en la verificación para que este sea ejecutado con éxito y se desarrolle un proceso oportuno de acuerdo a su función. (ILERNA, 2021)

Evaluación

De acuerdo a los resultados obtenidos en base a la planificación, se considera la efectividad del tratamiento y los posibles cambios que se desarrollan en virtud a las condiciones del paciente. (ILERNA, 2021)

Patrones funcionales de Marjory Gordon

La valoración de los 11 patrones está dirigida hacia el individuo, familia y comunidad, ya que según Marjory Gordon este es el papel fundamental de Atención Primaria. Es una información que se encuentra planificada y sistematizada que se encarga de recolectar información y con ella llegar a las decisiones correctas para englobar el problema de salud. (Santiago, 2021)

A continuación, los 11 patrones detallados para su respectiva valoración

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD: Se valora ciertos puntos como lo son, afección del paciente, motivo de ingreso, y como se siente con aquello que le acontece. (Isabel, 2016)

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO: Se valora el consumo de alimentos líquidos y sólidos, así como los hábitos alimenticios del paciente. (Isabel, 2016)

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN: Valoración de eliminaciones fisiológicas. (Isabel, 2016)

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO: se valorará la condición cardiovascular y respiratorio. (Isabel, 2016)

PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO: Se valora las condiciones del sueño y descanso, es decir el hábito del sueño. (Isabel, 2016)

PATRÓN 6: LA COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN: Se observa la presencia de expresiones del dolor ya sean expresión facial, diaforesis, taquipnea, etc. (Isabel, 2016)

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO: Se realiza la valoración de la autopercepción del paciente ante la enfermedad, el miedo, ansiedad, etc. (Isabel, 2016)

PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES: Se valora las relaciones y comunicación con la sociedad. (Isabel, 2016)

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN: Número de sucesos que tiene abortos que ha presentado. (Isabel, 2016)

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL ESTRÉS: Manera de percibir la enfermedad y la aceptación que tiene ante ella. (Isabel, 2016)

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS: Creencias y religiones que tiene el individuo. (Isabel, 2016)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La colelitiasis es una de las patologías más comunes del tubo digestivo, su incidencia se ve afectada por factores como la etnia, género (más frecuente en mujeres, aparentemente por la exposición a estrógenos y progesterona) y edad (a mayor edad, mayor prevalencia), además de otros como dieta rica en grasas, embarazo, obesidad, y algunas patologías hereditarias como la talasemia, anemia falciforme, entre otras.

En la actualidad dentro de los países Occidentales existe una prevalencia del 10% y 30% de los habitantes que padecen de colelitiasis y año tras año se suman un millón de casos nuevos. En los países desarrollados como Estados Unidos la historia es similar ya que anualmente existen 800.000 casos nuevos de colelitiasis. Mientras que en América Latina se tiene un informe de que 5-15% de personas padecen litiasis biliar, la incidencia de la colelitiasis crónica en Ecuador es de un 17%.

La motivación para realizar el presente caso clínico es que en la actualidad existe una gran prevalencia y aumento de los pacientes con Colelitiasis; el propósito fundamental del caso clínico es la realización de las intervenciones de enfermería que corresponden según la patología del paciente enfocándose en la taxonomía NANDA junto con la teoría del autocuidado de Marjory Gordon con la finalidad de brindar una atención inmediata y de calidad para aliviar las molestias causadas por la Colelitiasis Crónica en el paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Planear el proceso de atención de enfermería eficaz para paciente de 42 años de edad con Colecistitis Crónica.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Valorar a la paciente e identificar los problemas y/o necesidades que presenta a causa de la Colecistitis Crónica.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería luego de realizar la valoración correspondiente al paciente con Colecistitis Crónica.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería con el NANDA de acuerdo a los problemas identificados por Colecistitis Crónica en el paciente.
- Valorar los resultados obtenidos luego de la aplicación de las intervenciones de enfermería para disminuir las molestias causadas por Colecistitis Crónica en el paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres completos: N/N

Edad: 42 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Hijos: 0

Ocupación: Comerciante

Nivel de estudios: Bachillerato

Nivel sociocultural/económico: medio

Raza: Mestiza

Lugar de Nacimiento: Parroquia Bolívar

Nacionalidad: ecuatoriana

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 42 años de edad que acude a esta casa de salud para ingreso programado el día 15/10/2020 , paciente acude acompañada de familiar con signos vitales normales, facies pálidas, mucosas orales hidratadas , abdomen suave , depresible doloroso a la palpación, miembros inferiores sin presencia de edemas, se brinda cuidados de enfermería y consejería sobre el procedimiento a realizar e indicaciones médicas, se realiza prueba covid dando como resultado negativo mismo que es comunicado al médico residente, al momento la paciente no presenta antecedentes familiares o patológicos.

Antecedentes

Antecedentes heredofamiliares: Madre cáncer de mama, Padre no refiere.

Antecedentes patológicos: No refiere.

Antecedentes quirúrgicos: No refiere.

Antecedentes alérgicos: No refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad que acude a casa de salud por emergencia para ser intervenida quirúrgicamente, al momento presenta abdomen suave depresible doloroso a la palpación. Con signos vitales: presión arterial 112/76 mmhg, frecuencia cardiaca (fc): 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (fr): 20 respiraciones por minuto, temperatura 36°C, saturación de oxígeno: 93%.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

- **Piel – Faneras:** Normal
- **Cabeza:** Normo-cefálica.
- **Ojos:** Normal

- **Oídos:** Normal
- **Nariz:** Normal
- **Boca:** Normal
- **Oro faringe:** Normal
- **Cuello:** Normal
- **Axilas:** Normal
- **Tórax:** Simétrico
- **Abdomen:** doloroso a la palpación
- **Columna vertebral:** Normal
- **Ingle –periné:** Normal
- **Genitales:** Normal
- **Miembros superiores:** Normal
- **Miembros inferiores:** Normal

Condiciones Generales

- **Estado de hidratación:** Hidratado
- **Estado de conciencia:** Normal
- **Estado de Dolor:** alterado
- **Condición al llegar:** Consiente
- **Orientado en Tiempo, Persona y Espacio:** Si
- **Posición Corporal:** Normal

Signos Vitales:

- **Presión arterial:** 112/76 mmHg
- **Pulso:** 74 pulsaciones X'
- **F. Respiratoria:** 20 X'
- **Temperatura:** 36°C
- **SpO2:** 93%

Medidas Antropométricas

- **Talla:** 1.51 cm
- **Peso:** 51.1 kg
- **IMC:** 22.4

Valoración Neurológica

Glasgow:

- **Apertura ocular:** Espontanea 4
- **Respuesta motora:** a ordenes 6
- **Respuesta verbal:** Orientado 5

Total: 15/15

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Marjory Gordon) (Diagnóstico del Enfermero)

Patrón percepción-manejo de la salud

En el estado de salud actual del paciente está consciente sabe del procedimiento a realizar, además indica que no tiene ninguna clase de vicios, es una persona bien higiénica y al ingerir alimentos lo hace con cuidado.

Patrón nutricional-metabólico.

Recibo paciente a la unidad de salud con abdomen doloroso a la palpación. Doctor indico que quedara en NPO por procedimiento quirúrgico.

Patrón de eliminación.

No presenta anomalía en las micciones lo hace con frecuencia y las deposiciones normales.

Patrón actividad-ejercicio.

Paciente refiere realizar actividades físicas limitadas

Patrón sueño-descanso.

Sueño mínimo de 8 horas se encuentra deteriorado por motivos del dolor

Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente orientado en tiempo y espacio, expresiones de dolor 8/10 en la escala de EVA, menciona sentir angustia por su salud y el procedimiento quirúrgico.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

No presenta alteraciones dentro del patrón

Patrón rol-relaciones.

Considera tener un hogar estable lleno de amor y comprensión.

Patrón sexualidad-reproducción.

Manifiesta ser Soltera sin Hijos

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Paciente colaboradora y calmada.

Patrón valores-creencias.

Paciente refiere tener su confianza en Dios.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

Patrón actividad-ejercicio.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

Patrón cognitivo-perceptual.

Diferencia de la Valoración del Diagnóstico del Médico y Valoración de Enfermería.

El estudio a consideración se manifiesta como un diagnóstico médico de Colelitiasis + colecistitis crónica reagudizada, valorado principalmente a través del estado fisiológico de la paciente es decir su condición médica, la valoración integral de enfermería consta del cuidado a la paciente en base a los patrones funcionales afectados, las actividades a ejecutar serán aquellas que fomenten la disminución del malestar producto del padecimiento. El proceso en cuestión se desarrolla de manera holística para obtener resultados específicos para cada paciente

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Se le realizó exámenes de Bioquímica Sanguínea, Electrolitos, Hematología, Hemograma y de imagen una ecografía abdominal donde se observa la vesícula inflamada llena de cálculos

RESULTADOS DE EXAMEN PRIMER DÍA:

Bioquímica Sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
GLUCOSA	87.6	mg%	70 – 110
UREA	31.4	mg/dl	15 - 48.5
CREATININA	0.84	mg/dl	0.50 1.20

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
SODIO	137	mEq/L	136 – 145
POTASIO	4.5	mEq/L	3.5 - 5.1

Electrolitos

Hematología

GRUPO SANGUINEO	O
FACTOR RH	POSITIVO

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico Presuntivo: Abdomen Agudo

Diagnóstico Diferencial: Colelitiasis Aguda

Diagnóstico Definitivo: Colelitiasis + colecistitis crónica reagudizada.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Basándonos en el argumento la teoría de Marjory Gordon y el diagnóstico referencial que se le daba al paciente sobre colelitiasis podemos decir que esta teorizante habla sobre los 11 patrones funcionales que están pensados de manera sistemática y organizada con la única finalidad de buscar la mejora individual, familiar y de la comunidad enfocándose en el problema que causa la enfermedad.

Diagnósticos de enfermería

- Dolor agudo R/C Colelitiasis Crónica E/P expresión facial ante el dolor, conducta expresiva (inquietud), agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico).
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. R/C: nada por vía oral hasta después de la cirugía programada. E/P: dolor abdominal, incapacidad para ingerir alimentos.
- Ansiedad R/C: crisis situacional, factores estresantes, grandes cambios (estado de salud). E/P: incertidumbre, nerviosismo, preocupación, dolor abdominal.

Diagnóstico de enfermería: Dolor Agudo

NANDA:00132
 NOC: 1400
 NIC: 2109

R/C: Colelitiasis Crónica

E/P: expresión facial ante el dolor, conducta expresiva (inquietud), agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico)

Dominio: V. Salud Percibida.

Clase: V. Sintomatología.

Etiqueta: Nivel de malestar

Campo: Fisiológico Básico (I)

Clase: Fomento De La Comodidad Física (E)

Etiqueta: Manejo Del Dolor

INDICADORES

	1	2	3	4	5
210901 dolor			X	X	
210902 ansiedad		X			X
210906 estrés		X			X
210918 muecas			X		X

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya la locación, características. Aparición, duración, intensidad.
2. Observar los signos no verbales de molestia.
3. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
4. Utilizar estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor en el paciente.
5. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida del paciente.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA:00002

NOC: 2102

NIC: 1020

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Diagnóstico de enfermería: desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

R/C: nada por vía oral hasta después de la cirugía programada.

E/P: dolor abdominal, incapacidad para ingerir alimentos

Dominio: Salud Percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel de Dolor

Campo: Fisiológico Básico (1)

Clase: Apoyo Nutricional (D)

Etiqueta: Etapas de la Dieta

INDICADORES

	1	2	3	4	5
210201 dolor referido	X				X
210221 frotarse en el área afectada		X			X
210208 inquietud		X			X
210223 irritabilidad			X		X
210215 pérdida de apetito		X			X

ACTIVIDADES

1. Establecer una dieta absoluta, si es necesario.
2. Comprobar la tolerancia a la ingestión de agua.
3. Colaborar con otros miembros del equipo de cuidadores para que la dieta avance lo más rápidamente posible sin que se produzca complicaciones.
4. Hacer avanzar la dieta, desde la dieta líquida absoluta, dieta líquida espesa, dieta blanda, dieta normal o especial, según la tolerancia.
5. Observar la tolerancia a la progresión de la dieta.
6. Comprobar si el paciente evacua las flatulencias.

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad

NANDA: 00146

NOC: 1211

NIC: 5820

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: crisis situacional, factores estresantes, grandes cambios (estado de salud).

Dominio: Salud Psicosocial (III)

Clase: Bienestar Psicosocial (M)

Etiqueta: Nivel de Ansiedad

Campo: Conductual (3)

Clase: Fomento de la comodidad psicológica (T)

Etiqueta: Disminución de la ansiedad.

E/P: incertidumbre, nerviosismo, preocupación, dolor abdominal.

INDICADORES

	1	2	3	4	5
121103 manos húmedas		X			X
121105 inquietud		X			X
121114 dificultades para resolver problemas			X	X	
121115 ataque de pánico			X		X

ACTIVIDADES

1. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
2. Explicar detalladamente todos los procedimientos.
3. Proporcionar información obtenida respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
4. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
5. Escuchar con atención.
6. Crear un ambiente que facilite la confianza.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

La valoración de los 11 patrones está dirigida hacia el individuo, familia y comunidad, ya que según Marjory Gordon este es el papel fundamental de Atención Primaria. Es una información que se encuentra planificada y sistematizada que se encarga de recolectar información y con ella llegar a las decisiones correctas para englobar el problema de salud

En el desarrollo del presente caso clínico se aplicó la teoría de Marjory Gordon, quien habla sobre la valoración innata de 11 patrones, mismos que están dirigidos al individuo, familia y comunidad. Basándose en la organización de manera sistematizada con el único fin de recolectar datos que ayude a llegar a tomar las decisiones correctas para realizar la planificación del proceso de atención de enfermería.

Luego de basarnos en el motivo de consulta, el persistente dolor abdominal acompañado de la sintomatología del paciente se realizó el ingreso ya programado a la casa de salud acompañada de su familiar con signos vitales normales, facies pálidas, mucosas orales hidratadas , abdomen suave , depresible doloroso a la palpación, miembros inferiores sin presencia de edemas, se organiza y realiza el plan de cuidado de enfermería mismo que a su vez es puesto en práctica desde que el paciente ingresa a sala.

2.8 Seguimiento

El seguimiento inicia con el ingreso del paciente a sala acompañada de su familiar:

Prescripción médica:

- Dextrosa en solución salina al 0,9% 1000 ml intravenoso pasar a 100 ml/hora
- Tramadol ampolla 50 miligramos intravenoso pasar cada 12 horas
- Ceftriaxona 1gramo cada 12 horas
- Complejo B 5 ml intravenoso pasar cada día.
- Nada por vía oral
- Control de signos vitales

- Diuresis horaria
- Exámenes de Laboratorio
- **Día 1:15-10-2020** Paciente de 42 años de edad acude a esta casa de salud para ingreso programado, acompañada de su familiar orientada en tiempo, espacio y con signos vitales normales; presión arterial 112/76 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR): 20 respiraciones por minuto, temperatura 36°C, saturación de oxígeno: 93%, facies pálidas, mucosas orales hidratadas , abdomen suave , depresible doloroso a la palpación, miembros inferiores sin presencia de edemas, se brinda cuidados de enfermería y consejería sobre el procedimiento a realizar e indicaciones médicas.
- **Día 2: 16-10-2020** Paciente femenina de 42 años de edad, primer día post operatorio orientada en tiempo y espacio, se mantiene en compañía de su familiar, signos vitales dentro de los parámetros normales, facie pálida, mucosas orales semihidratadas, vía periférica permeable administrando solución salina más medicación prescrita, abdomen doloroso a la palpación, eliminaciones fisiológicas presentes, apósitos secos, miembros inferiores sin presencia de edemas, se mantiene NPO hasta las 10 am para empezar con una dieta líquida y si llega a retener el alimento se inicia con dieta blanda.
- **Día 3: 17-10-2020** Segundo día post operatorio de la paciente durante mañana y tarde permanece, orientada en tiempo, espacio y persona, con sus signos vitales dentro de los parámetros normales: presión arterial 100/65 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 71 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR): 19 respiraciones por minuto, temperatura 36.7°C, saturación de oxígeno: 97%, facie pálida, mucosas orales hidratadas, vía periférica curada y permeable administrándose medicación prescrita por el médico, abdomen suave poco doloroso a la palpación, eliminaciones fisiológicas presentes, apósitos limpios y secos, miembros inferiores sin presencia de edemas, se realiza balance hídrico que como resultado se encuentra positivo con +200ml de ingreso que de eliminación. Se le brinda los cuidados de enfermería adecuados junto a charla educativa sobre el cuidado del sitio de incisión para una rápida y correcta recuperación.

- **Día 4: 18-10-2020** tercer día post operatorio, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, signos vitales dentro de los parámetros normales: presión arterial 117/78 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 69 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR): 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno: 95%, facie pálida, mucosas orales hidratadas, vía permeable para la administración de medicación prescrita, abdomen suave con poco dolor ante la palpación, eliminaciones fisiológicas presentes, apósitos limpios y secos, miembros inferiores sin presencia de edemas, paciente durante pase de visita pidió al médico alta petición.

16:45pm Paciente pide alta al médico de turno por motivos personales, al momento de su salida se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona acompañada de su familiar con signos vitales dentro de los parámetros normales: presión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 68 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR): 21 respiraciones por minuto, temperatura 36°C, saturación de oxígeno: 95%, facie pálida, mucosas orales hidratadas, vía periférica es retirada, abdomen suave paciente indica que no siente dolor ante la palpación, eliminaciones fisiológicas presentes, apósitos limpios y secos, miembros inferiores sin presencia de edemas, se le entrega medicación para la administración de manera oral en casa junto a las indicaciones necesarias junto con una pequeña charla e indicaciones, además de hacer énfasis en que debe venir para el chequeo de la incisión y el retiro de puntos dentro de 8 días.

2.9 Observaciones

Paciente femenina de 42 años de edad ingresada al Hospital con un diagnóstico de colelitiasis crónica agendada para cirugía abierta, con signos vitales dentro de parámetros normales, facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen suave, depresible doloroso a la palpación, miembros inferiores sin presencia de edemas, con escala de dolor EVA 8/10 se brinda cuidados de enfermería establecido con ayuda de las indicaciones médicas y consejería logrando así una mejoría durante su estancia en el establecimiento de salud.

CONCLUSIÓN

Luego de la valoración del examen cefalocaudal, la entrevista, realización de exámenes complementarios y gracias a ello llegar a un diagnóstico definitivo es la realización del proceso de atención de enfermería eficaz para la paciente que

padece de colelitiasis crónica. Este proceso de atención eficaz lo pudimos realizar y obtener luego de realizar un diagnóstico enfermero gracias a la ayuda del NANDA y la teoría de Marjory Gordon.

Es así que llegamos a impartir el cuidado ante tres diagnósticos enfermeros que fueron Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, ansiedad, dolor agudo mismo que fue aplicado y se obtuvo el mayor apoyo por parte del paciente, cuidador y demás miembros de salud.

Por último se realizó la evaluación de los resultados que se llegaron a obtener luego de la aplicación de los cuidados de enfermería y se puede decir que fueron favorecedores para el paciente ya se le ayudo a eliminar la ansiedad y el dolor agudo que producían tanto el momento por el cual estaba pasando así como la patología, y pues con respecto a la nutrición se le fue implementando el avance en la dieta y al momento del alta se le dio una serie de consejos y recomendaciones sobre los alimentos que puede ingerir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AJ. Zarate, A. T. (23 de Julio de 2017). Colelitiasis.

AJ. Zarate, A. T. (s.f.). *medfinis*. Obtenido de medfinis:
<https://www.medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

Ali A. Siddiqui, M. T. (JUNIO de 2018). *msdmanuals*. Obtenido de msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>

American College Of Surgeons. (02 de Noviembre de 2016). *American College Of Surgeons*. Obtenido de American College Of Surgeons: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx>

B., D. H. (2018). *Cirugia San Borja* . Obtenido de Cirugia San Borja : <https://cirugiasanborja.cl/wp-content/uploads/2019/06/14.-Colecistitis-cronica.pdf>

C., L. (Marzo de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>

Carla Jerusalén, M. Á. (s.f.). *aegastro*. Obtenido de aegastro: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/45_Calculos_biliares_y_sus_complicaciones.pdf

Coto, F. M. (22 de Junio de 2016). COLECISTITIS CALCULOSA AGUDA: DIAGNÓSTICO Y MANEJO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA* , 98.

Dra. Alexandra María Granados Ferrufino, D. C. (Julio de 2020). ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN LOS PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA. SAN SALVADOR .

Héctor Bizueto-Rosas, I. H.-A.-R.-L.-S.-A. (OCTUBRE-DICIEMBRE de 2016). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:

ILERNA. (13 de Julio de 2021). Auxiliar de Enfermería: el PAE, etapas y actividades: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg164f.pdf>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL . (s.f.). Obtenido de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>

Lindenmeyer, C. C. (Marzo de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliare>

Luis Fernando Aleán Argueta, S. M. (18 de mayo de 2017). Complicaciones secundarias a colelitiasis y su manejo: Puntos fundamentales para el diagnóstico. 4717-4723. Bogota, Colombia.

MARTE, D. E. (2021). VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE TOKIO EN LA APROXIMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA QUE ACUDE AL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, MARZO 2019 – MARZO 2021. Republica Dominicana.

Meneu, D. J. (MARZO de 2018). Colelitiasis (piedras en la vesícula biliar). Tratamiento. Obtenido de quirohsalud: <https://www.quirohsalud.es/blogs/es/blogbisturi/colelitiasis-piedras-vesicula-biliar-tratamiento>

Pérez Huitrón, M. A. (2018). Colecistitis crónica litiásica agudizada: una consulta frecuente en la guardia médica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 35-37.

Alex Santiago. (2021). Patrones Funcionales de Marjory Gordon. [Yo amo enfermería]. Recuperado de: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/03/patrones-funcionales-marjory-gordon/>

Zhingri Carchipulla M. (2016). Intervenciones de enfermería en pacientes heridas expuestas no contaminadas basándose de la teoría de Marjory Gordon. (Trabajo de grado, Pontificia Universidad Técnica de Machala). Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3780/1/CD000086-TRABAJO%20COMPLETO-PDF.pdf>

ANEXOS

Riesgos	Porcentaje para el paciente promedio	Manténgase informado
Neumonía: Infección en los pulmones	Abierta 1.7% Laparoscópica 0.2%	Puede disminuir su riesgo enjuagándose con enjuague bucal en la mañana de su operación (para disminuir la cantidad de bacterias en la boca), dejar de fumar antes de su operación, y levantarse de la cama con frecuencia para caminar durante el período post-operatorio.
Complicación cardíaca: Ataque cardíaco o paro cardíaco súbito	Abierta 0.7% Laparoscópica 0.1%	Los problemas con su corazón o sus pulmones pueden verse afectados por la anestesia general. Su anestesiólogo tendrá en cuenta su historial y le sugerirá la mejor opción para usted.
Infección de la herida	Abierta 7.6% Laparoscópica 1%	No se administran antibióticos rutinariamente excepto para los pacientes de alto riesgo. Debe lavarse el abdomen con un jabón antimicrobiano, como por ejemplo el de la marca Dial, la noche previa a la operación.
Infección del tracto urinario: Infección de la vejiga o los riñones	Abierta 1.5% Laparoscópica 0.5%	Se coloca un catéter Foley durante la cirugía para drenar la orina. Hágale saber a su equipo quirúrgico si tiene algún problema para orinar después de removido el tubo; esto es más común en los hombres de más edad o cuando se usa una anestesia epidural para el dolor.
Coágulo de sangre: Un coágulo en las piernas puede trasladarse al pulmón	Abierta 1% Laparoscópica 0.2%	Las cirugías más largas y el tiempo más prolongado de reposo en cama aumentan el riesgo. Caminar 5 veces al día y usar calcetas de soporte reduce el riesgo.
Insuficiencia renal (riñón): Los riñones ya no funcionan para producir orina y/o limpiar la sangre de toxinas	Abierta 0.9% Laparoscópica 0.1%	Tener problemas renales preexistentes, diabetes tipo 1, más de 65 años y consumir otros medicamentos puede aumentar el riesgo.
Regresar a cirugía	Abierta 3.3 % Laparoscópica 0.8%	La fuga de bilis o una piedra retenida pueden causar un regreso a cirugía. Su equipo quirúrgico está preparado para reducir todos los riesgos relacionados con el regreso a cirugía. ¹
Muerte	Abierta 0.8% Laparoscópica 0.1%	Todo su equipo quirúrgico lo revisará para ver si hay posibles complicaciones y estará preparado para disminuir todos los riesgos.
Alta a enfermería o un centro de rehabilitación	Abierta 5.4% Laparoscópica 0.6%	Las condiciones médicas preexistentes pueden aumentar este riesgo.
Lesión en el conducto biliar/ Fuga de bilis^{1,16}	0.5%	Las lesiones pueden producirse entre 1 semana y 6 meses después de la operación debido a fiebre, dolor, ictericia o fuga de bilis en la incisión. ^{1,17}
Cálculo retenido en el conducto biliar¹	4% al 40%	Un cálculo puede pasar después de la cirugía e impedir que drene la bilis. Se debe extirpar el cálculo debido al aumento del riesgo de una obstrucción biliar o inflamación del páncreas o el conducto biliar. ¹
Complicaciones en el embarazo, parto prematuro y pérdida del feto⁸	Pérdida del feto 4% (extirpación sin complicaciones), hasta el 60% si existe pancreatitis	La mayoría de las mujeres embarazadas que tienen cálculos biliares permanecen sin síntomas durante el embarazo. Si usted tiene enfermedad biliar o pancreatitis se le sugerirá la colecistectomía para reducir las complicaciones maternas.

¹1% significa que 1 de cada 100 personas tendrá esta complicación

¹Resultados de los últimos 10 años de literatura

(American College Of Surgeons, 2016)

