



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON COLELITIASIS E HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA**

**AUTOR**

**JEFFERSON STALYN PACHUCHO ANDAGANA**

**TUTOR**

**LIC. OTERO TOBAR LIDICE LORENA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022 – 2023**

## INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TEMA DE CASO CLINICO .....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION .....	8
1.2 OBJETIVOS .....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA) .....	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	20
2.8 SEGUIMIENTO.....	22
2.9 OBSERVACIONES .....	26
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	28
ANEXOS.....	30

## **DEDICATORIA**

Con todo mi cariño dedico este presente trabajo en primer lugar a Dios por guiarme siempre por el buen camino y también por cubrirme con su manto durante toda mi vida. Al igual que mis queridos padres quienes me han brindado consejos, apoyo incondicional y ánimos durante toda mi trayectoria académica. Y a todos mis amigos, familiares y conocidos que más de una vez han estado para mí durante toda mi carrera profesional.

**JEFFERSON STALYN PACHUCHO ANDAGANA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme otorgado las fuerzas suficientes, para seguir adelante y no rendirme a pesar de las difíciles que se me presentaron durante mi proceso académico.

También agradezco inmensamente a mis padres por la confianza que me tuvieron, por sus sabios consejos y por los ánimos que me daban cuando las cosas no salían bien en mi vida personal y en los estudios.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme otorgado el privilegio de poder cumplir mi sueño de convertirme en un profesional de la salud. Sé perfectamente que en un futuro no muy lejano pondré en práctica todos mis conocimientos que fueron inculcados por todos los docentes de la universidad donde me convertí en lo que anhelaba de pequeño.

Por último, y no menos especial, agradezco inmensamente a mi tutora la Lic. Otero Tobar Lorena por sus enseñanzas, paciencia, y sobre todo, dedicación a mi estudio de mi caso clínico.

**JEFFERSON STALYN PACHUCHO ANDAGANA**

## **TEMA DE CASO CLINICO**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON COLELITIASIS E HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

## RESUMEN

Se define como colelitiasis a la presencia de cálculos en la vesícula biliar, mientras que la hiperplasia prostática es una afección que se presenta con más frecuencia en los adultos mayores. En la colelitiasis los cálculos suelen ser asintomáticos, pero pueden presentar dolor abdominal intenso, náuseas, emesis, hipertermia. Mientras que en la Hiperplasia prostática benigna tenemos presencia de polaquiuria, nicturia y sensación de vaciado.

El siguiente estudio de caso está enfocado en paciente de 87 años de edad quien refiere cuadro clínico de  $\pm$  24 horas de evolución acompañado de dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala de EVA (escala del dolor) en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda, nicturia, náuseas, emesis e hipertermia de 38°C terminando paciente en una colecistectomía. Se procede a la elaboración del proceso de atención de enfermería con la finalidad de aplicar los cuidados óptimos utilizando las taxonomías Nanda, Nic y Noc, para identificar los patrones disfuncionales que están comprometiendo el estado de salud del paciente, y así cumplir con los objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

**PALABRAS CLAVES:** Colelitiasis, Hiperplasia, Actividades de enfermería.

## SUMMARY

Cholelithiasis is defined as the presence of stones in the gallbladder, while prostatic hyperplasia is a condition that occurs more frequently in older adults. In cholelithiasis, the stones are usually asymptomatic, but may present with severe abdominal pain, nausea, emesis, and hyperthermia. While in benign prostatic hyperplasia we have frequency, nocturia and a feeling of emptying.

The following case study is focused on an 87-year-old patient who refers to a clinical picture of  $\pm$  24 hours of evolution accompanied by severe abdominal pain of 8/10 on the VAS scale (pain scale) in the right hypochondrium that radiates to the back, nicturia, nausea, emesis and hyperthermia of 38°C ending patient in a cholecystectomy. We proceed to the elaboration of the nursing care process in order to apply optimal care using the Nanda, Nic and Noc taxonomies, to identify the dysfunctional patterns that are compromising the patient's health status, and thus meet the proposed objectives. in this clinical case study.

**KEY WORDS:** Cholelithiasis, hyperplasia, Nursing activities.

## INTRODUCCION

Podemos definir a la colelitiasis como la presencia de cálculos en la vesícula biliar (GPC, 2018). Mientras que la hiperplasia prostática benigna se define como una afección frecuente que se presenta con más frecuencia en los adultos mayores (MAYO CLINIC, 2021).

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud se estima que 10 – 20% poseen cálculos biliares, y hasta un tercio de aquellas personas llegan a desarrollar colecistitis (GPC, 2017).

Entre los factores primordiales que se presentan en la colelitiasis tenemos la edad, sexo femenino, obesidad, cirrosis hepática y enfermedad celíaca (Fernández & Dorrego, 2018). Y en la Hiperplasia prostática benigna tenemos el envejecimiento, antecedentes familiares, diabetes, enfermedad cardíaca y estilo de vida.

En la mayoría de ocasiones los cálculos suelen ser asintomáticos, pero pueden presentar dolor abdominal intenso, náuseas, emesis, hipertermia (Molina, 2016). Mientras que en la Hiperplasia prostática benigna tenemos la presencia de Polaquiuria, Nicturia, imperiosidad o urgencia, sensación de vaciado (Veiga, Jiménez, & López, 2019).

Lo ideal para detectar una colelitiasis es una ecografía (Molina, 2016). En cuanto a la Hiperplasia prostática benigna es recomendable realizar exámenes de laboratorio, ecografía, biopsia de la próstata, estudios urodinámicos y de presión de flujo y cistoscopia (MAYO CLINIC, 2021).

El tratamiento idóneo se basa en tener una dieta especial baja en grasa, analgésico, antibióticos, cirugía laparoscópica o una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ACR, 2021). En cuanto a la hiperplasia prostática benigna se puede tratar con antibióticos dependiendo del grado en el que se encuentre la enfermedad y con métodos quirúrgico si está en etapa avanzada (Díaz, Ortiz, & Mena, 2020).

## **I. MARCO TEORICO**

### **CONCEPTO DE COLELITIASIS**

Podemos definir a la colelitiasis como la presencia de cálculos en la vesícula biliar. No obstante, los cálculos biliares son pequeñas piedras de colesterol creadas en la vesícula biliar y no presentan ningún tipo de sintomatología al comienzo, pero pueden llegar a ocasionar diversas complicaciones (GPC, 2018).

### **EPIDEMIOLOGIA**

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud se estima que 10 – 20% poseen cálculos biliares, y hasta un tercio de aquellas personas llegan a desarrollar colecistitis (GPC, 2017). La mayoría de los pacientes con colecistitis tienen una remisión completa en 1 – 4 días. Sin embargo, el 25 – 30% de los pacientes requieren cirugía por desarrollar complicaciones severas que se produce en el 10 – 15% (GPC, 2017).

Es fundamental mencionar que en Ecuador la colelitiasis es una de las principales causas de morbilidad de la población general. Según datos estadísticos del INEC, en el año 2014 Ecuador presentó un 17% de enfermedades con una incidencia del 22.5 por cada cien mil habitantes (Siguenza, 2018). Por otro lado, en el año 2019 la Colelitiasis fue la primera causa de morbilidad en el grupo de edad de 30 a 64 años con un total de 26.949 egresos (INEC, 2020).

### **FISIOPATOLOGÍA**

La colelitiasis da inicio cuando existe una incapacidad para poder mantener determinados solutos biliares (colesterol y sales de calcio) en estado solubles. La sobresaturación de la bilis con bilirrubina no conjugada va a favorecer la formación de cálculos negros. Al igual que la sobresaturación de la bilis con colesterol va a favorecer la formación de cálculos de colesterol. Por ende, la infección y la estasis biliar propician los cálculos marrones (Lindenmeyer, 2020).

Se considera una enfermedad metabólica, debido a que su patogenia se desarrolla en tres etapas secuenciales que son las siguientes mencionadas:

- Inicia con un defecto en la secreción de lípidos, resultando una sobresaturación biliar de colesterol que determinará una solución físico químicamente inestable.
- Luego sucede la precipitación de cristales de colesterol. El cual es un fenómeno que se denomina nucleación y que es favorecido por factores nucleantes e inhibido por factores antinucleantes presentes en la bilis.
- Los cristales se asocian a otros constituyentes de la bilis (mucus, bilirrubina, calcio), por agregación y crecimientos se constituyen los cálculos macroscópicos (Lindenmeyer, 2020).

### **FACTORES DE RIESGOS EN LA COLELITIASIS**

- **Edad:** Más frecuente a partir de los 40 años (20 %) y el 30 % en mayores de 70 años.
- Sexo femenino.
- Antecedentes familiares de litiasis biliar.
- Obesidad y pérdida rápida de peso.
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedad celíaca.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedad de Crohn.
- Enfermedades hepáticas y metabólicas (Fernández & Dorrego, 2018).

### **CLASIFICACIÓN**

- Grado I (leve)
- Grado II (moderada)
- Grado III (severa)

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

En la mayoría de ocasiones los cálculos biliares no presentan ningún síntoma y no requieren tratamiento, pero si un cálculo biliar queda atrapado en un conducto dentro de la vesícula biliar puede causar los siguientes síntomas: (Molina, 2016).

- Dolor abdominal intenso y constante.
- Náuseas y / o emesis.
- Hipertermia.
- Diarrea.
- Ictericia.
- Hiporexia (Molina, 2016).

## **DIAGNÓSTICO Y EXAMENES DE LABORATORIO**

- Ultrasonografía.
- Radiografía abdomen.
- Colangiografía RMN.
- Colangiografía transparietohepática.
- Colangiopancreatografía retrógrada (Fernández & Dorrego, 2017).

## **TRATAMIENTO**

- Manejo de dolor
- Analgésico y antibióticos.
- Dieta especial baja en grasa.
- Cirugía abierta (Colecistotomía percutánea).

Exámenes complementarios acorde a la edad del paciente:

- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- Colangiografía transhepática percutánea (CTHP) (ACR, 2021).

## **COMPLICACIONES**

### **En la vesícula biliar:**

- Cólico biliar.
- Colecistitis aguda y crónica.
- Empiema.

## HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

### CONCEPTO

Podemos definir a la hiperplasia prostática benigna como una afección frecuente que se presenta en los adultos mayores y que también es conocida como el agrandamiento de la glándula prostática (Mayo Clinic, 2021).

### EPIDEMIOLOGIA

Según la Organización Mundial de la Salud estima que la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna ocupa el tercer lugar en países subdesarrollados. En el año 2014, el Ecuador ocupó el séptimo lugar en cuanto a morbilidad, afectando al 50% de hombres mayores a los 65 años (Mosquera & Pachar, 2018).

Mientras que en México se ha reportado el 61% manifestando cuadro clínico prostático a partir de los 55 años. Sin embargo, el 25 % sufre problemas obstructivos a los 75 años y de ellos 50 % refiere disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario (Conchado, Alvarez, & Serrano, 2021).

El 50% de pacientes mayores de 60 años y el 90% de los de más de 85 años han sido diagnosticados por microscopía de Hiperplasia Prostática Benigna y de ellos el 50% presentó evidencia macroscópica de agrandamiento prostático (Conchado, Alvarez, & Serrano, 2021).

### FACTORES DE RIESGOS

Entre los factores de riesgo (paciente pluripatológico) más notorio en cuanto al agrandamiento de la glándula prostática, tenemos:

- Envejecimiento (fragilidad).
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca.
- Cambios de estilo de vida.

### CLASIFICACIÓN

- **Hiperplasia de próstata grado 1:** Se presenta cuando el tamaño de la próstata se ha duplicado (40 cc).

- **Hiperplasia de próstata grado 2:** Se presenta cuando el tamaño de la próstata se ha triplicado (60 cc).
- **Hiperplasia de próstata grado 3:** Se presenta cuando el tamaño de la próstata es cuatro veces al tamaño habitual (80 cc).
- **Hiperplasia de próstata grado 4:** Se presenta cuando el tamaño es mayor a cuatro veces el tamaño normal (VALLE, GARCÍA, & MUÑOZ, 2019).

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

### **Síntomas obstructivos**

- Disminución del calibre y de la fuerza del chorro miccional.
- Interrupción al miccionar.
- Disuria.
- Micción incompleta o por rebosamiento.
- Goteo terminal.
- Retención urinaria.

### **Síntomas irritativos**

- Polaquiuria.
- Nicturia.
- Imperiosidad o urgencia.
- Sensación de vaciado incompleto.
- Incontinencia urinaria (Veiga, Jiménez, & López, 2019).

## **DIAGNÓSTICO Y EXAMENES DE LABORATORIO**

**Anamnesis:** Es importante mencionar que la Hiperplasia Prostática Benigna se manifiesta mediante síntomas del tracto urinario inferior (STUI).

Por tanto, al momento de encontrarnos con dicha sintomatología, lo primero que debemos de hacer es basarnos en su historia clínica:

- Antecedentes patológicos médicos y quirúrgicos.
- Tratamientos farmacológicos actuales y pasados.
- Identificación de enfermedades que puedan causar STUI.

- Hábitos higiénicos-dietéticos que favorezcan la presencia de STUI.
- Presencia de disfunción sexual, caracterizando la misma.
- Antecedentes de trauma con compromiso genital.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (Hernández, 2017).

### **Exámenes de imagen y laboratorio**

- Hemograma completo.
- Examen general de orina.
- Antígeno prostático específico (APE).
- **Otros:** Nitrógeno ureico y creatinina
- Ecografía transrectal.
- Biopsia de la próstata.
- Estudios urodinámicos y de presión de flujo.
- Cistoscopia (Mayo Clinic, 2021).

### **TRATAMIENTO**

Debemos de tener conocimiento que el tratamiento farmacológico es la opción más frecuente en los casos de hiperplasia benigna de próstata leve a moderada.

- Bloqueantes  $\alpha$ .
- Inhibidores de la  $5\alpha$ -reductasa.
- En algunos casos, se recomienda la administración conjunta de bloqueantes  $\alpha$  e inhibidores de la  $5\alpha$ -reductasa.

Mientras que en **tratamiento quirúrgico** está recomendado cuando la terapia farmacológica falla o existe una HBP grave.

Las terapias quirúrgicas utilizadas para la hiperplasia prostática benigna son:

- RTUP (resección transuretral de la próstata).
- ITUP (incisión transuretral de la próstata).
- Ablación transuretral con aguja.
- Termoterapia transuretral con microondas.
- Láser prostático.
- Prostatectomía abierta (Díaz, Ortiz, & Mena, 2020).

## **COMPLICACIONES**

Las complicaciones de la hiperplasia prostática benigna pueden comprender:

- Retención urinaria.
- Infecciones urinarias.
- Cálculos en la vejiga.
- Daño en la vejiga.
- Daño renal (Conchado, Alvarez, & Serrano, 2021).

## 1.1 JUSTIFICACION

La siguiente investigación científica y práctica realizada en paciente adulto mayor con colelitiasis e hiperplasia prostática benigno tiene como objetivo y finalidad dar a conocer sus factores de riesgos, sintomatología y los cuidados que se le debe brindar a un paciente con esta enfermedad.

La organización mundial de la salud manifiesta que la hiperplasia prostática afecta al 8% con 40 años y al 90% a partir de los 80 años. Mientras que en la colelitiasis se ha presentado un total de 36.522 casos y una tasa de 21,77 por cada 10.000 habitantes. No obstante, a nivel nacional se registró en el año 2017 un total de 1'143.765 casos con una tasa de mortalidad de 14,27%.

Por aquello puedo justificar que fue fundamental la elaboración de mi estudio de caso clínico, debido a que debemos de saber las medidas que se debe tomar y los cuidados específicos que se debe brindar a pacientes con enfermedades de colelitiasis e hiperplasia prostática benigna valorando las necesidades del adulto mayor de acuerdo a la teoría de Jean Watson.

Motivo por el cual se procedió a la elaboración del proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con colelitiasis e hiperplasia prostática benigna con el único propósito de aplicar los patrones funcionales de Marjory Gordon poder restaurar su estado de salud y bienestar a través de las intervenciones de enfermería, para poder conseguir una satisfactoria recuperación y cumplir con los objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con colelitiasis e hiperplasia prostática benigna.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar las necesidades básicas del adulto mayor con colelitiasis e hiperplasia prostática benigna.
- Identificar las necesidades del adulto mayor de acuerdo a la teoría de Jean Watson.
- Aplicar el proceso de enfermería en el adulto mayor.

## CASO CLINICO

### 1.3 DATOS GENERALES

• <b>Nombre y Apellidos</b>	XXXX
• <b>Numero de historia clínica</b>	0200430338
• <b>Edad</b>	87 años
• <b>Sexo</b>	Masculino
• <b>Lugar de nacimiento</b>	Guaranda
• <b>Fecha de nacimiento</b>	1934
• <b>Etnia</b>	Mestiza.
• <b>Estado civil</b>	casado
• <b>Lugar de residencia</b>	Guanujo
• <b>Nivel de estudios</b>	Secundaria
• <b>Ocupación</b>	Agricultor
• <b>Nivel sociocultural/económico</b>	Bajo
• <b>Grupo Sanguíneo</b>	Rh O+
• <b>Religión</b>	Católico
• <b>Diagnostico</b>	Colelitiasis e hiperplasia prostática benigna.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente masculino de 87 años de edad acude en compañía de su familiar (sobrino) por el área de emergencia quien refiere cuadro clínico de  $\pm$  24 horas de evolución acompañado de dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala de EVA en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda, nocturia, nauseas, emesis e hipertermia de 38°C por lo que acude a esta casa de salud.

<b>Antecedentes quirúrgicos</b>	Ninguno.
<b>Alergias a medicamentos o alimentos</b>	Ninguno.
<b>Antecedentes clínicos</b>	Hipoacusia bilateral
<b>Antecedentes familiares</b>	<b>Padre:</b> Diabético <b>Madre:</b> Hipertensa

### 2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Recibo paciente de sexo masculino de 87 años de edad con cuadro clínico de  $\pm$  24 horas de evolución acompañado de dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala de EVA en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda, nocturia, nauseas, emesis e hipertermia de 38°C por lo que acude a esta casa de salud.

Se procedió a la toma de constantes vitales donde se aprecia una presión arterial de 150/70mmHg, frecuencia cardiaca 69lxm, frecuencia respiratoria 18xmin y temperatura axilar 38°C, saturación de oxígeno de 92%, peso 65Kg y talla 170cm.

Se coloca cánula nasal a 2lt y vía periférica por donde se le administra el plan de hidratación y terapia del dolor (tramadol más Metoclopramida) y se coloca sonda vesical para cuantificar los ingresos y egresos en la hoja de balance hídrico y se realiza monitorización de signos vitales en especial la curva térmica, presión arterial y saturación de oxígeno.

Se procede a la valoración geriátrica en compañía del familiar.

Medico ordena realizar exámenes de laboratorio, ultrasonografía y ecografía abdominal. Una vez estabilizado el paciente en el área de emergencia, inmediatamente es transferido al área de Cirugía I para la preparación de una intervención quirúrgica.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

### **VALORACION CÉFALO-CAUDAL.**

- **Piel:** Turgencia y elasticidad conservada acorde a la edad y sexo
- **Cabeza:** Simétrica, normocefalica y sin presencia de cicatrices a nivel craneal.
- **Ojos:** Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz y reflejos presentes.
- **Nariz:** Fosas nasales permeables.
- **Oído:** Pabellones simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
- **Boca:** Mucosa orales semihumedas.
- **Cuello:** Simétrico, móvil y sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico y expansible acorde a la edad.
- **Corazón:** Rítmico, Normofonéticos no soplos.
- **Pulmones:** Murmullo vesicular conservado, crepitantes en bases pulmonares.
- **Abdomen:** Suave, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio derecho con signos de Murphy positivos. RHA presentes.
- **Genitales:** Conservados sin presencia de anomalías.
- **Extremidades:** Superiores e inferiores simétricas con presencia de vía periférica permeable en miembro superior derecho calibre #18.
- **Glasgow:** 15/15

### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- **Peso:** 65Kg.
- **Talla:** 170cm.

### **SIGNOS VITALES**

- **Presión arterial:** 150/70mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 69lxmin.

- **Frecuencia respiratoria:** 18rxmin.
- **Temperatura axilar:** 38°C
- **Saturación de Oxígeno:** 92%

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

**PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD:**

- Se observa en paciente cuadro clínico de náuseas, emesis y dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala del dolor (EVA) en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda. Paciente intranquilo y molesto, presenta alucinaciones por las noches. Se presenta agresivo con el personal de enfermería, por lo que se le administra antipsicóticos, pese a los cuales disminuye ligeramente la agresividad. Paciente queda en compañía de sus familiares. Descansa tranquilo sin ninguna molestia, recibiendo antibioticoterapias, analgesia y antipsicóticos.

**PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO**

- Paciente de 87 años de edad con un peso de 65kg y talla 170cm, presenta episodios de náuseas en determinados tiempos. Familiar refiere que cotidianamente ingiere de 2 a 3 comidas máximas y poca agua al día. No es alérgico a nada. A su ingreso presentó hipertermia de 39°C. Lo cual se controló con antipiréticos. Paciente se encuentra en NPO debido a que será sometido a una intervención quirúrgica de emergencia. Se coloca cánula nasal a 2lt debido a su baja saturación de oxígeno producido por el nerviosismo del paciente.
- Por el momento, se administra plan de hidratación de cloruro de sodio al 0.9% 1.000ml I.V a 50ml/h, Tramadol 50mg + 50ml Solución Salina 0,9% IV cada 8 horas, Butil-escopolamina 20mg IV cada 8 horas.

**PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

- Familiar refiere que realiza de 1 a 2 deposiciones al día y micciona 3 a 4 veces al día en especial por las noches. A su ingreso presentó manifestaciones clínicas de náuseas y emesis con restos alimentarios y jugo biliar.

**PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO**

- Paciente no realiza ejercicios debido a su edad. Se encuentra inmovilizado por intervención quirúrgica de colecistectomía. Se realiza cambios posturales cada 3 a 4 horas para evitar las UPP.

**PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO**

- Se percibe poco descanso en el paciente. Aproximadamente de 4 a 5 en las noches y al día solo presenta periodos de sueños cortos, debido al dolor y molestias de vía periférica, dren, sonda vesical y por los cuidados de enfermería que se le brinda 24/7. Además, se encuentra intranquilo, molesto y presenta alucinaciones por las noches, por lo que se le administra antipsicóticos, pese a los cuales disminuye ligeramente la agresividad Descansa recibiendo antibioticoterapias, analgesia y antipsicóticos.

**PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO**

- Paciente intranquilo, molesto y presenta alucinaciones por las noches, pero estable, consciente y obedece sin dialogar a los procedimientos que se le realiza durante el día.

**PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO**

- No valorable por la condición del paciente y la poca comunicación que muestra a la hora de realizarle los procedimientos o a las preguntas del médico en visita diurna.

**PATRÓN 8. ROL / RELACIONES**

- Paciente permanece al cuidado de sus familiares que lo vienen a visitar a diario. Se observa un afecto grato de los familiares hacia su persona. Su hijo menciona que es una persona muy amigable, y que siempre ha tenido una buena relación con sus seres queridos y conocidos.

**PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN**

- Patrón no valorable por su edad. En la HC no se evidencian enfermedades de transmisión sexual.

**PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente intranquilo y molesto, presenta alucinaciones por las noches. Se presenta agresivo con el personal de enfermería, por lo que se le administra antipsicóticos, pese a los cuales disminuye ligeramente la agresividad.

### **PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS**

Familiares refieren que creen en Dios y que todos los fines de semana asisten a una iglesia evangélica que queda cerca de su domicilio.

### **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad factor</b>	<b>Valor referencial</b>
<b>Glóbulos blancos</b>	<b>12.78</b>	<b>10<sup>3</sup>/<math>\mu</math>l</b>	<b>4.59 – 11.00</b>
<b>Glóbulos rojos</b>	5.49	10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	4.50 – 5.00
<b>Hemoglobina</b>	14.3	g/dl	12.0 – 16.0
<b>Hematocrito</b>	43.3	%	37 – 54
<b>V.C.M: Volumen Corpuscular Medio</b>	90	fl	89.0 – 100.0
<b>H.C.M: Hemoglobina Corpuscular Media</b>	<b>40.0</b>	<b>pg</b>	<b>27 – 32.0</b>
<b>C.H.C.M: Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media</b>	35.0	g/dl	31.0 – 37.0
<b>Bilirrubina total</b>	1.003	mg/dL	0.1 a 1.2
<b>Urea</b>	48.2	mg/dl	12-54
<b>Creatinina</b>	0.7	mg/dL	0.7 a 1.3
<b>Amilasa</b>	<b>247</b>	<b>U/L</b>	<b>0 a 137</b>
<b>Lipasa</b>	<b>240.8</b>	<b>U/L</b>	<b>0 a 160</b>
<b>Plaquetas</b>	212	10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	150.000 – 450.000
<b>Glucosa en ayunas</b>			138 mg/dl
<b>Neutrófilo</b>	<b>92</b>	<b>%</b>	<b>50.0 – 73.0</b>
<b>Linfocito</b>	<b>15</b>	<b>%</b>	<b>39.0 – 38.0</b>
<b>Monocito</b>	10	%	0.0 – 12.0

### **ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO**

Al obtener los resultados de los exámenes de laboratorio se observan valores referenciales que los glóbulos blancos están por encima del rango normal con 12.78, al igual que los neutrófilos con 92%. Mientras que los linfocitos se encuentran por debajo del rango normal. Obteniendo como resultado un proceso infeccioso muy severo debido a su patología.

### **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

- **Diagnostico presuntivo:** Cálculos biliares más hipertermia.
- **Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda alitiásica.

- **Diagnóstico definitivo:** Paciente de 87 años de edad con colelitiasis más hiperplasia prostática benigna.

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

### **ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

En primer lugar, el origen del problema fue causado por uno de los factores de riesgo que es la edad ya el paciente tiene 87 años y también su bajo peso juega un papel fundamental en estas patologías. Y se confirmó el diagnóstico de colelitiasis con un ecografía abdominal donde se evidencia la vesícula distendida con halo perivesicular. Edema en la pared anterior que mide 5mm. En su interior se observa múltiples imágenes híper-congénitas que se movilizan a los cambios de posición y que miden 23mm.

Dando como consecuencia un cuadro clínico de dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala de EVA (escala del dolor) en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda, nocturia, náuseas, emesis e hipertermia de 38°C.

### **Procedimientos a realizar por parte del personal de enfermería**

- Control de las constantes vitales.
- Manejo del dolor el dolor con analgésicos.
- Limpieza y cuidado de herida quirúrgica evitando infección sistémica y localizada.
- Control de ingesta y eliminación.

### **Patrones disfuncionales a tratar:**

- Confort
- Seguridad/protección.
- Actividad/reposo.

**NANDA:** 00132  
**NOC:** 2102  
**NIC:** 2210

**Dominio 12:** Confort      **clase 1.** Confort físico  
**Etiqueta:** 00132      **Dx:** Dolor agudo

**E/P:** Expresión facial, dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala de EVA en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda

**R/C:** Agente lesivos biológicos (colecistitis)

**DOMINIO IV:** Conocimiento y conducta de salud

**CLASE S:** Conocimientos sobre la salud

**ETIQUETA 2110:** Nivel del dolor

**CAMPO 2:** Fisiológico complejo

**CLASE H:** Control de fármacos

**ETIQUETA 2210:** Administración de analgésicos

**ESCALA DE LIKERT**  
 Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210201: Dolor referido	X			X	
210206: Expresiones faciales del dolor	X				X
210223: Irritabilidad					X
210224: Muecas del dolor	X			X	
210226: Diaforesis		X			X
210228: Nauseas y emesis		X			X

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales y del dolor por medio de la escala de EVA
  - Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
  - Comprobar el historial de alergias del paciente.
  - Administrar vía IV los medicamentos, mejor absorción.
  - Administrar los analgésicos a la hora determinada, para evitar picos y valles de la analgesia.
  - Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
  - Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:** 00004  
**NOC:** 1924  
**NIC:** 6540

**Dominio 11:** Seguridad y protección      **Clase 2:** Lesión física  
**Etiqueta 00004**      **Dx:** Riesgo de Shock

**E/P:** Aumento de glóbulos blancos y eosinófilos, déficit de leucocitos.

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Procedimientos quirúrgicos

**DOMINIO 4:** Conocimiento y conducta de Salud

**CLASE T:** Control de riesgo y seguridad

**ETIQUETA 1924:** Control del riesgo: Proceso infeccioso.

**CAMPO 4:** Seguridad

**CLASE V:** Control de riesgos

**ETIQUETA 6540:** Control de infecciones

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

**ESCALA DE LIKERT**  
**Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)**

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
<b>192426:</b> Identifica los factores de riesgo de infección	X				X
<b>192405:</b> Identifica signos y síntomas de infección	X				X
<b>192411:</b> Mantiene un entorno limpio		X			X
<b>192412:</b> Utiliza estrategias para desinfectar objetos	X				X
<b>102415:</b> Practica la higiene de manos		X			X

- ACTIVIDADES**
- Toma de constante vitales.
  - Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
  - Orientar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
  - Poner en práctica precauciones universales.
  - Verificar que se haya administrado los antibióticos profilácticos adecuados.
  - Mantener un ambiente aséptico, mientras se cambian los circuitos de los equipos de venoclisis.
  - Instruir al paciente y a familiares acerca de los signos y síntomas de infección.

**NANDA:** 00007  
**NOC:**  
**NIC:**



**Dominio 11:** Seguridad/protección      **Clase 6:** Termorregulación  
**Etiqueta:** 00007      **Dx:** Hipertermia

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C:** Colelitiasis

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase I:** Regulación Metabólica

**Etiqueta 00800:** Termorregulación

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase M:** Termorregulación

**Etiqueta 3900:** Regulación de la temperatura

**E/P:** piel ruborizada, piel caliente al tacto, taquicardia y T: 38°C

**ESCALA DE LIKERT**  
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
<b>080001:</b> Temperatura cutánea aumentada		X			X
<b>080019:</b> Hipertermia		X			X
<b>080004:</b> Dolor muscular	X			X	
<b>080006:</b> Somnolencia			X		X
<b>080007:</b> Cambios de coloración cutánea			x		X

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
  - Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.
  - Educar al paciente y cuidador sobre el uso correcto de medios físicos en caso de presentar signos de hipertermia.
  - Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
  - Se realizo balance hídrico.
  - Administrar antipiréticos, si está indicado.

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Relaciono el siguiente estudio de caso aplicado en paciente masculino de 87 años de edad con diagnóstico definitivo de colelitiasis más hiperplasia prostática benigna, con la teoría de Florence Nightingale que se basa en el círculo de entorno/paciente.

Sin embargo, es indispensable saber que su teoría engloba 3 fundamentos esenciales que son los siguientes mencionados:

- Entorno – paciente.
- Enfermera – entorno.
- Enfermera – paciente.

Opte por elegir por estos 3 fundamentos de la teoría del entorno de Florence Nightingale debido a que los pacientes adultos mayores requieren un cuidado especial. En especial, cuando padecen estas patologías. Aquí es donde vamos a demostrar el grado de la eficacia y eficaz a la hora de tratar al paciente, y sobre todo, brindarle los óptimos cuidados de enfermería para restaurar su estado de salud y bienestar.

### **VALORACION GERIATRICA INTEGRAL**

Dentro del estudio de caso se realizó también se aplica la valoración geriátrica integral debido a que es un adulto mayor, aplicando las siguientes escalas como: Plutchink, Cruz roja(CRF) dando como resultado diversos factores alterados siendo las más importantes: ADV(actividades diarias), alimentación, deambulacion y confusión por ende se aplica el proceso atención enfermería de manera humanizada dando como resultado una calidad humana de manera positiva.

En la VGI (valoración geriátrica integral) podemos constatar en el paciente que la valoración afectiva es de suma importancia ya que debido a su edad tienden a ser personas que al no encontrarse en su sitio de confort, adquieren específicamente depresión, ansiedad y algunos casos hasta trastornos psiquiátricos, por eso el personal de salud tiene que realizar valoración clínica, mental, social y funcional (VGI).

## **SINDROME GERIATRICOS**

- Síndrome de las caídas
- Síndrome de la dismovilidad
- Problemas de los pies
- Ulceras por presión
- Síndrome de depresión y ansiedad
- Síndrome de demencia senil
- Síndrome de incontinencia urinaria
- Síndrome de malnutrición

Dentro de la valoración geriátrica integral (VGI) la mas importante es la valoración social ya que influye en la recuperación del paciente, es de vital importancia la presencia del equipo de salud, familiares y cuidador para que el adulto mayor tenga un mejor entorno social evitando así signos de depresión del paciente.

## 2.8 SEGUIMIENTO

Recibo paciente de sexo masculino de 87 años de edad con cuadro clínico de dolor abdominal de gran intensidad de 8/10 en escala de EVA (escala del dolor) en el hipocondrio derecho que se irradia a la espalda, nocturia, nauseas, emesis e hipertermia de 38°C.

Se procede a la toma de constantes vitales donde se aprecia:

- **Presión arterial:** 150/70mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 69lxm.
- **Frecuencia respiratoria:** 18xmin.
- **Temperatura axilar:** 38°C.
- **Saturación de oxígeno:** 92%.
- **Peso:** 65Kg.
- **Talla:** 170cm.

Cuidados de enfermería aplicados:

- Se realiza monitorización de signos vitales en especial la curva térmica, presión arterial y saturación de oxígeno.
- Se coloca cánula nasal a 2lt, debido a la baja compensación de oxígeno que recibe sus pulmones.
- Se coloca vía periférica por donde se le administra el plan de hidratación y terapia del dolor (tramadol más Metoclopramida).
- Se coloca sonda vesical para cuantificar los ingresos y egresos en la hoja de balance hídrico.
- Evitar movimientos innecesarios que puedan aumentar o potenciar el dolor del paciente.
- Mantener en NPO, para intervención quirúrgica.
- Se aplica escala de riesgo de caídas y escala de prevención de las UPP.

Se procede a la valoración física en compañía del personal de guardia y minutos después medico ordena realizar exámenes de laboratorio, ultrasonografía y ecografía abdominal.

Se realiza administración de medicamentos:

- Cloruro de sodio al 0.9% 1.000ml I.V a 50ml/h.
- Tramadol 50mg + 50ml Solución Salina 0,9% IV cada 8 horas.
- Paracetamol 1gr IV C/8horas.
- Butil-escopolamina 20mg IV cada 8 horas.
- Metoclopramida 10mg IV PRN.

Paciente es intervenido quirúrgicamente por colelitiasis con colecistitis crónica reagudizada. En los hallazgos se evidenció vesícula biliar ligeramente distendida de 12 x 8 x 6cm con varios litos en su interior. Proceso inflamatorio importante hacia la unión cístico-hepática común. Se observa ganglio de Mascagni prominente – Colédoco de apariencia normal – Líquido libre en cavidad de  $\pm$  500ml.

El procedimiento que se realizó fue una colecistectomía convencional. No presentó ninguna complicación durante la intervención quirúrgica.

Paciente ingresa a post operatorio estable, somnoliento, bajo anestesia general y se aplica los cuidados de enfermería:

- Control de signos vitales cada 15 minutos.
- Control de apósito a nivel de herida.
- Control de escala de EVA (escala del dolor).
- Aplicar oxígeno terapia mediante cánula nasal a 2lt.
- Aplicar protocolo de riesgo de caídas.
- Mantener vía periférica permeable e hidratación parenteral.

A la toma de las constantes vitales se evidencia los siguientes signos vitales:

- **Presión arterial:** 130/70mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 80lxm.
- **Frecuencia respiratoria:** 18xmin.
- **Temperatura axilar:** 36.5°C.
- **Saturación de oxígeno:** 92%.
- **Pulso distal:** Presente.
- **Escala de EVA:** 2/10
- **Escala de Morse:** Riesgo bajo.

Se administra analgésicos prescrito por el médico y sede el dolor. Apósito a nivel de herida limpio y seco. Se presencia vía periférica permeable. En los miembros inferiores se aprecia vendaje sin zonas de presión y se palpa pulso distal presente.

Se administra medicación prescrita:

- Cloruro de sodio al 0.9% 1.000ml I.V a 50ml/h.
- Tramadol 50mg + 50ml Solución Salina 0,9% IV cada 8 horas.
- Paracetamol 1gr IV C/8horas.
- Metoclopramida 10mg IV PRN.

Paciente de 87 años de edad con post quirúrgico por colecistitis, presenta tos productiva que moviliza secreción. Se administra oxígeno suplementario por cánula nasal FIO2 32% debido a la saturación baja 88%.

A la toma de signos vitales se evidencia una frecuencia cardiaca de 76lxmin, frecuencia respiratoria 24rxm. Se realiza tos asistida, percusión torácica, ejercicios respiratorios, trabajo con el incentivador respiratorio y se brinda cuidados posturales para evitar las UPP.

Paciente cursando 11vo día de hospitalización y 5to día de post quirúrgico por diagnóstico de colecistitis más hiperplasia prostática benigna. No refiere dolor. Se encuentra consciente, orientado afebril con signos vitales estables, saturando 96%. Medico refiere retirar soporte ventilatorio de 1lt de oxígeno por cánula nasal, abdomen suave y no doloroso a la palpación.

Se aplica protocolo de prevención de caídas y de úlceras por presión. Recibe medicación prescrita por el médico y queda al cuidado por parte del personal de enfermería.

Indicaciones generales previa alta médica:

- Signos vitales normales.
- Herida en proceso de cicatrización
- Se entrega plan de alta previa.
- Higiene personal.
- Plan de alimentación.
- Control médico periódico y normas de Covid-19.

Al día siguiente medico realiza visita diurna y menciona retirar vía periférica y se le realiza limpieza y cambio de apósito. Se evalúa la incisión quirúrgica y no se evidencia signos de sepsis (infección). A la entrevista realizada paciente refiere con movimientos de cabeza que no siente dolor a la palpación. Tambien ha desaparecido la hipertermia.

Razón por cual, se procede a entregar el alta médica al familiar y se brinda las respectivas indicaciones tanto para el tratamiento, curaciones, alimentación y controles en el centro de salud más cercano de su domicilio.

## 2.9 OBSERVACIONES

Dentro de las observaciones a paciente adulto mayor con diagnóstico definitivo de colelitiasis más Hiperplasia Prostática Benigna, tenemos:

- Intervención quirúrgica de colecistectomía por colelitiasis.
- Paciente no presentó complicaciones post – operatorias (sepsis).
- Paciente presentó dolor 8/10 valorado en Escala EVA en el pre – intra y post operatorios, pero fueron tratados con analgesia.
- Los antibióticos, analgésicos, antipiréticos dieron un resultado eficaz hacía el paciente.
- Antes de su intervención quirúrgica, paciente se mostró irritado, molesto y agresivo con el personal de enfermería. Manifestando por las noches alucinaciones que fueron tratadas con antipsicóticos.
- Familiares se mostraron muy colaboradores, tanto con el personal de enfermería como con su familiar.

## CONCLUSIONES

Con la información obtenida mediante la valoración geriátrica integral (VGI) y los resultados de los exámenes ejecutados se logró reconocer que patrones funcionales se encuentran alterados por lo que nos llevó al diagnóstico de coleditiasis e hiperplasia prostática benigna y así lograr dar soluciones a las necesidades del paciente dando una mejoría en su salud.

Identifique las necesidades básicas lesionadas en el adulto Mayor, según la teoría de Jean Watson dando como resultado que las que se encuentran alteradas son: baño, eliminación, alimentación, comodidad física y movilidad, por lo cual se efectuó cuidados de enfermería de manera armónica a través de una relación de ayuda y confianza entre paciente, enfermero y cuidador.

Se consiguió aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico definitivo de coleditiasis más hiperplasia prostática benigna, utilizando como herramienta de apoyo las taxonomías Nanda, Nic y Noc, cumpliendo así con los objetivos propuestos y resultados esperados en este estudio de caso clínico.

Se logro determinar que el Adulto mayor necesita de apoyo emocional tanto del personal de salud, así como de sus familiares, debido a que este tipo de pacientes tienden a convertirse en personas frágiles, por lo cual se debe fomentar la relación de confianza y ayuda entre cuidador-paciente para una mejor calidad humana.

Gracias al trabajo de estudio se logro constatar cuales son los factores más alterados durante el envejecimiento, por ende es recomendable fomentar la calidad de atención entre paciente y cuidador, mejorando así su estado social, cognitivo y afectivo conllevando así a un envejecimiento exitoso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACR. (23 de Marzo de 2021). Colelitiasis. *Radiological Society of North America, Inc. (RSNA)*, 1-6.
- Conchado, J., Alvarez, R., & Serrano, C. (18 de Abril de 2021). Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, XXXVII(1), 1-14. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1310.pdf>
- Díaz, J., Ortiz, O., & Mena, G. (14 de Marzo de 2020). Factores que condicionan severidad de colecistitis grado I vs. grado II en mujeres adultas. *Revista Médica*, 42(1), 6-12. doi:doi: 10.35366/92705
- Fernández, D., & Dorrego, P. (19 de Agosto de 2017). Colelitiasis . *Revista Pediátrica Integral*, XIX(3), 214-223.
- García, D. (2017). *Gastroenterología y hepatología*. Mexico: El Manual Moderno, S.A.
- GPC. (2017). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico Diagnóstico Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Tratamiento de Colecistitis y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis. *Guía Práctica Clínica*, 8-10.
- GPC. (2018). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA COLELITIASIS, COLECISTITIS AGUDA Y COLEDOCOLITIASIS. *GPC: INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN*, XVIII, 26-35.
- Grillo, C. (2016). *Urología*. Mar del plata : Universidad FASTA ediciones.
- Hernández, M. (Agosto de 2017). HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA. *Revista Médica Sinergia*, II(8), 11 - 16. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms178c.pdf>
- INEC. (2020). Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios. *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*, 3-18. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf)

- Lindenmeyer, C. (16 de Marzo de 2020). COLELITIASIS. *Manual MSD (Versión para profesionales)*, II(1), 1-4. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>
- Maliandi, G. (2015). *Practica urologica*. La plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- MAYO CLINIC. (14 de Diciembre de 2021). Hiperplasia prostática benigna. *Mayo Clinic Healthy Living*, 1-8.
- Molina, F. (2016). COLECISTITIS CALCULOSA AGUDA: DIAGNÓSTICO Y MANEJO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, LXXIII ((618)), 97-99. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161s.pdf>
- Mosquera, T., & Pachar, K. (2018). *Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes mayores a 40 años de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2016 - 2018*. Universidad Estatal de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca: Editorial Universitaria.
- Siguenza, G. (2018). *FACTORES DE RIESGO DE COLELITIASIS EN PACIENTES ADULTOS*. UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LASALUD DE MACHALA, Escuela de Medicina. Machala: Editorial Universitaria de Machala.
- VALLE, B., GARCÍA, T., & MUÑOZ, L. (2019). Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. *Revista de Actuación en la Atención Primaria - Especializada*, 1-10.
- Veiga, F., Jiménez, R., & López, C. (2019). HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA. *Tratado de geriatría para residentes*, 647-653. Obtenido de [file:///C:/Users/hp/Downloads/S35-05%2063\\_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/S35-05%2063_III%20(1).pdf)

# ANEXOS

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL GENERAL ALFREDO MORENO MONTENEGRO | COD. UD: 09021 | CÓD. LOCALIZACIÓN: GUARANDA | GUARANDA | BOLIVAR | N° HISTORIA CLÍNICA: 020430338

**1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN**

APellidos Nombres: LLUMITAXI BEA, JOSE | Cédula de ciudadanía: 030430338

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA): GUANAJUO | BARRIO: FELICIA EQUEZ | PARROQUIA: GUANAJUO | CANTÓN: GUARANDA | PROVINCIA: BOLIVAR | ZONA (UR): Urbana | N° TELÉFONO: 985550812

FECHA DE NACIMIENTO: 1984-09-29 | LUGAR DE NACIMIENTO: BOLIVAR/GUARANDA/GUANAJUO | NACIONALIDAD (PAIS): ECUADOR | GRUPO CULTURAL: Mestizo/a | EDAD AÑOS COMPLETOS: A. 37 M. 5 D. 3 | SEXO: HOMBRE | ESTADO CIVIL: Soltero | INSTRUCCIÓN (ÚLTIMO AÑO/APRO): Soltero

FECHA DE ADMISIÓN: 2021-11-02 09:13:27 | OCUPACIÓN: No declara - | EMPRESA DONDE TRABAJA: No aplica | TIPO DE SEGURO SOCIAL: NO REFERE | REFERIDO DE: NO REFERE

EN CASO NECESARIO LLAMAR A: PARENTESCO - AFINIDAD: Padre | DIRECCIÓN: JOHOCOTO | N° TELÉFONO: 9865540812

JUAN LLUMITAXI | Fuente de información: Ambulatorio | INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE: Ambulatorio | N° TELÉFONO: J.L. | Admisión: J.L.

**2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**

HORA: 2021-11-02 09:46:16 | CAUSA: CAUSA CLÍNICA | GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH: Activ

NOTIFICACIÓN A LA POLICIA: No | DOLOR ABDOMINAL

**ANEXO 1. HOJA DE INGRESO CON DATOS DEL PACIENTE**

**4. TRATAMIENTO**

No	FECHA	MEDICO	DESCRIPCION
1	2021-11-02 17:37:00	MERINO AMAN KLEBER ANDRES	D. DIETA HIPOGRASA BLANDA + LIQUIDOS I. CLORURO SODIO 0.9% 1000ML IV A 50ML/H M. TRAMADOL 50 MG + 50ML SS 0.9% IV CADA 8 HORAS N. BUTILESCOPOLAMINA 20 MG IV CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV PRN E. L. C. O. NOVEDADES
2	2021-11-03 08:08:00	GUAMA BONILLA LUCIA NATALY	D. DIETA HIPOGRASA BLANDA + LIQUIDOS I. CLORURO SODIO 0.9% 1000ML IV A 50ML/H M. TRAMADOL 50 MG + 50ML SS 0.9% IV CADA 8 HORAS N. BUTILESCOPOLAMINA 20 MG IV CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV PRN E. L. C. O. NOVEDADES
3	2021-11-04 08:36:00	DOMINGUEZ FREIRE NERVO DAVID	I. DSH Y SUS CUIDADOS M. CIPROFLOXACINA 400MG IV CADA 12H (O) N. BUTILESCOPOLAMINA 20 MG IV CADA 8 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV PRN E. L. C. O. NOVEDADES

**ANEXO 2. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

**NOTA DE GUARDIA:** NOTA PM: PACIENTE CURSANDO SU NOVENO DIA DE HOSPITALIZACIÓN POR UN A ESPERA DE RESOLUCION QUIRURGICA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE LIGERO DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO, A ESPERA DE VALORACION POR GERIATRIA PARA CHEQUEO PREQUIRURGICO, AL MOMENTO CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO.

**NOTA DE EVOLUCIÓN:**

**EXAMEN FISICO:**

17 | 2021-11-12 06:24:22 | GUAMA BONILLA LUCIA NATALY

**NOTA DE GUARDIA:** EVOLUCION DH: 10 DG: COLECISTITIS / COLELITIASIS TA : 130/70 FC: 83 FR :18 T: 36.9 SAT 80% S: PACIENTE INTRANQUILO, MOLESTO PRESENTA EN LA NOCHE ALUCINACIONES, SE PRESENTA AGRESIVO CON PERSONAL DE ENFERMERIA PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL, OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN. NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS OROFARINGE NO CONGESTIVA CUELLO SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, PULMONES: MURMULLO VESICULAR LIGERAMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CORAZON RITMICO NORMOFONETICO, ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA MURPHY NEGATIVO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES: SIMETRICAS TONO Y FUERZA CONSERVADOS NO EDEMAS A: PACIENTE DE 87 AÑOS AÑOS DE EDAD CURSANDO SU DECIMO DIA DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS MAS HIPERPLASIA PROSTATICA, PACIENTE REFIERE DOLOR DE LEVE INTENSIDAD EN EL SITIO QUIRURGICO, AL MOMENTO RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA

**NOTA DE EVOLUCIÓN:**

**EXAMEN FISICO:**

**ANEXO 3. NOTAS DE ENFERMERÍA**

**ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS EN KARDEX**

PRESCRIPCION DEL MEDICO	FECHA	HORA	INDICACION									
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Administración de medicamentos registrada en KarDEX. Incluye detalles de dosis, frecuencia y observaciones por día y hora.

**ANEXO 4. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS EN KARDEX**