



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 32 AÑOS DE  
EDAD CON COLECISTITIS CRÓNICA**

**AUTOR**

**JOSUE EMANUEL SÁNCHEZ PALOMINO**

**TUTOR**

**DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC**

**Babahoyo – Los Rios– Ecuador**

**2022**

## **INDICE GENERAL**

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	1
I.MARCO TEORICO.....	2
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo General .....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 Datos generales .....	8
II. METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	18
2.8 Seguimiento .....	19
2.9 Observaciones .....	24
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	26
ANEXOS .....	28

## **DEDICATORIA**

Primeramente, está dedicado a Dios por darme salud y vida a lo largo de mi carrera universitaria, mantenerme con fe y firmeza para lograr la meta que me he propuesto ya que a pesar de la adversidad él ha sido y será siempre quien me de sabiduría en cada uno de mis pasos.

Para mi madre quien no se encuentra entre nosotros ella siempre me brindo el amor, la paciencia, el apoyo, la fortaleza todos los días de su vida, me dio el coraje y la motivación para seguir logrando mis metas y mis anhelos, ahora que está en el cielo, espero me vea orgullosa.

Para mi Padre que siempre ha sido un hombre de ejemplo de lucha y perseverancia que me ha enseñado siempre a ser una persona de bien, ayudar al prójimo y no decaer ante los problemas, sino aprender de ellos.

Para mi Familia y amigos que siempre me han brindado sus consejos y apoyo para seguir con mis sueños, seguir en la lucha y aprender más cada día, siendo ellos mi motivación para seguir a delante con paso firme.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios por permitirme llegar a donde estoy ahora, darme las fuerzas necesarias para seguir luchando y alcanzando mis sueños, a mis maestros que brindaron su tiempo y conocimiento para formarme como un profesional de bien y así poder brindar servicio calidad y calidez a la sociedad.

A mis padres por formarme con valores y sabiduría, no desmayaron en la lucha y me apoyaron para verme triunfar, salir adelante y enorgullecerlos siendo un hijo de ejemplo para nuestra familia.

A mis compañeros que estuvieron a mi lado durante todo este tiempo se volvieron mi segunda familia, aunque con altas y bajas salimos adelante, ah mis amigos que nunca desistieron en verme feliz y triunfar.

**TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 32 AÑOS DE  
EDAD CON COLECISTITIS CRÓNICA

## RESUMEN

La colecistitis es una patología que consiste en la inflamación de la vesícula producida por cálculos en su interior, en el 85% de los casos está constituida por cálculos de colesterol y un 15% de pigmentos biliares, quien es el causante de la obstrucción del conducto cístico, en casos leves provocando edema de la pared biliar y en otros llega al nivel de gangrena, necrosis y perforación del órgano. Comúnmente se manifiesta con náuseas, vomito, fiebre o dolor tipo cólico en el cuadrante superior derecho. La colecistitis crónica es un problema clínico frecuente, representa entre un 20-25% de las urgencias médicas, manifestándose mayormente en el sexo femenino que en el masculino.

El presente caso clínico se refiere al análisis de un paciente masculino de 32 años que refiere fuerte dolor en la zona del abdomen, en especial en el cuadrante superior derecho, alza térmica, sudoración, escalofríos y vómito, con más o menos 1 día de evolución. Durante este estudio clínico se aplicó el plan de cuidados que detalla cada fase del mismo iniciando con la valoración, planificación y actividades que prioriza las necesidades del paciente, así evaluando el tratamiento adecuado y recibió alta en condiciones estables.

**Palabras claves:** colecistitis, Vesícula, obstrucción del conducto cístico, Edema, Pared Biliar, Necrosis, Gangrena.

## **ABSTRACT**

Cholecystitis is a pathology that consists of inflammation of the gallbladder caused by stones in its interior, in 85% of the cases it is constituted by cholesterol stones and 15% of biliary pigments, which is the cause of the obstruction of the cystic duct, in mild cases causing edema of the biliary wall and in others it reaches the level of gangrene, necrosis and perforation of the organ. It commonly manifests with nausea, vomiting, fever or colicky pain in the right upper quadrant. Chronic cholecystitis is a frequent clinical problem, representing between 20-25% of medical emergencies, manifesting itself more in females than in males.

The present clinical case refers to the analysis of a 32-year-old male patient with severe pain in the abdomen, especially in the right upper quadrant, thermal elevation, sweating, chills and vomiting, with more or less 1 day of evolution. During this clinical study the care plan was applied detailing each phase of the same starting with the assessment, planning and activities that prioritizes the patient's needs, thus evaluating the appropriate treatment and was discharged in stable conditions.

**Keywords:** cholecystitis, gallbladder, cystic duct obstruction, edema, biliary wall, necrosis, gangrene.

## INTRODUCCION

La colecistitis crónica es una patología que se acompaña de inflamación producida en la pared vesicular como consecuencia de una litiasis persistente que en un 85 % obedece a cálculos de colesterol. Existen varios factores de riesgo que pueden desencadenar una agudización, como la obesidad y la resistencia a la insulina. La colecistitis crónica desatendida, puede provocar cáncer (Cidiguera, 2019).

La exploración física es la técnica que resalta aparatos y sistemas afectados, por medio de la palpación destaca un área de hipersensibilidad y resistencia muscular (hipocondrio derecho). Las manifestaciones clínicas suelen presentarse como, vesícula palpable, hipertermia, escalofríos, inestabilidad hemodinámica e ictericia. Al momento de sospechar, perforación en las paredes biliares con peritonitis generalizada, resaltan algunos factores tales como taquicardia, taquipnea, acidosis metabólica, distensión abdominal (Pérez, Ameyali, & Ocaña, 2018).

En el Ecuador, datos estadísticos emitidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la colecistitis crónica está situada como la primera causa de morbilidad con un porcentaje de 22.55% de los casos detectados anualmente. Cabe destacar que el sexo predominante en padecer dicha patología es el femenino a diferencia del masculino situado en quinto lugar, con menor riesgo de mortalidad (Moncayo, 2018). La extirpación de la vesícula biliar considerada como una de las operaciones practicadas con mayor frecuencia, era una técnica quirúrgica difícil de superar. La cirugía laparoscópica practicada en humanos ocasionando una revolución en la medicina, acelerando la pronta recuperación del paciente postoperatorio (Mendoza & Llamota, 2013).

En el presente estudio clínico está enfocado en identificar de manera oportuna la sintomatología, priorizando los exámenes complementarios para el diagnóstico de dicha patología y así poner en práctica el proceso, atención de enfermería en paciente masculino de 32 años diagnosticado colecistitis crónica. Esta herramienta es de suma importancia ya que permite brindar un tratamiento oportuno con calidad y calidez, brindando una pronta recuperación.

## I. MARCO TEORICO

La colecistitis crónica causada casi siempre por cálculos biliares o litiasis biliar, consiste en una inflamación crónica de la pared vesicular debido a una obstrucción del conducto cístico que puede ser leve (edema) o evolucionar hacia la necrosis y posteriormente a la gangrena vesicular con la consiguiente perforación del órgano y aparición de peritonitis biliar en el organismo (Lindenmeyer, 2021).

### **Epidemiología**

A través de antecedentes epidemiológicos, la presencia de cálculos biliares o litiasis vesicular se han manifestado en el hombre hace más de 3.000 años, a.C. Registrando que en un 85% de los casos por colecistitis es debido a cálculos producidos por la acumulación de colesterol el cual tiene una incidencia mayor en mujeres que en el sexo masculino (Rosado & Carrera, 2017).

En Estados Unidos se estima un porcentaje del 10%-15% padece dicha patología registrada en la población adulta anualmente. En países como Argentina posee una tasa de alta incidencia en la población adulta mayor de 20 años con un 44 % en mujeres y un 25 % en hombres; siguiendo Ecuador con un 22.5%. Aunque muchos de los casos de litiasis asintomática se han detectado de manera casual cuando se ha realizado ecografía abdominal por control médico (Rosado & Carrera, 2017).

### **Fisiopatología**

Según, (Cabeza, Alba, & Piñero, 2022) indican que cada vez que una persona consume de manera excesiva grasa la colecistoquinina origina una contracción de la vesícula para abastecerse de bilis lo suficiente para dirigir la grasa y controlar su paso por la bilis. Cuando existen los cálculos la vesícula se contrae reconociendo la presencia extraña de cuerpos realizando las contracciones espasmódicas originando los conocidos cólicos vesiculares o biliares, la contracción que realiza la vesícula es la reacción para expulsar el cuerpo extraño en ocasiones obstruyendo el conducto cístico si es muy pequeño es expulsado, sin embargo, en tamaños grandes no es posible pasar el conducto cístico originando fuertes dolores y obstruyendo por completo esta vía.

La vesícula continúa intentando expulsar el cálculo originando una edematización en la mucosa vesicular causando además una inflamación activa. En dependencia del grado de evolución de dicha patología se desarrolla isquemia, particularmente en el fondo vesicular, el primer evento de la colecistitis es de naturaleza bioquímica y las bacterias juegan un rol secundario. (Lorenz & Febres, 2017)

## **Causas**

La formación de cálculos biliares es debido a una variación física de la bilis que pasa de un estado insaturado a saturado, donde los sólidos se tienden a precipitar. La presencia de cálculos pigmentarios se debe a una sobresaturación de bilirrubina libre en la bilis, debido a:

- Incremento de la excreción hepática de bilirrubina libre.
- Carencia de elementos solubilizadores de la bilirrubina libre (Rosado & Carrera, 2017).

Los cálculos de colesterol se deben a alteraciones, como:

- Sobresaturación de la bilis con colesterol y otras sustancias.
- Persistencia en la vesícula cuando la misma no realiza suficiente contracción, para vaciar su contenido regularmente (Rosado & Carrera, 2017).

## **Factores de riesgo**

Tomar en cuenta factores tales como el sexo (femenino); familiares en primer grado con antecedentes litiásicos, obesidad, diabetes, dietas hiperlipídicas, cirugía bariátrica, medicamentos (fibratos, anticonceptivos orales y ceftriaxona); enfermedades hepáticas o metabólicas, enfermedades de íleon y colon, embarazo, han sido relacionados con la patología. Otros de los factores de riesgos que se han analizado es la edad avanzada, en los habitantes americanos se han evidenciado aumento de casos por colecistitis crónica, el uso excesivo de anticonceptivos hormonales y de estrógenos en el sexo femenino aumenta el posible desarrollo de cálculos vesiculares (Guillén, 2020).

## Tipología

Los cálculos biliares predominantes se clasifican en:

- **Cálculos de colesterol:** comprende un 75%-85% de los cálculos biliares, teniendo una incidencia mayor en el sexo femenino. Las hormonas, obesidad y la cantidad de gestaciones se relacionan con la enfermedad.
- **Cálculos de pigmento negro:** se forman de bilirrubinato cálcico a partir de la descomposición de los glóbulos rojos.
- **Cálculos de pigmento marrón:** se originan de infecciones bacterianas o helmínticas en el sistema biliar.
- **Cálculos mixtos:** originadas de mínimas cantidades de calcio y sales de bilirrubinato (Gómez, 2017).

## Signos y síntomas

En caso de que un cálculo biliar provoque una obstrucción en el conducto cístico las manifestaciones serán las siguientes:

- Dolor agudo en el área del abdomen subcostal derecho.
- Dolor de espalda entre el hombro y la escápula.
- Náusea o vómito.
- Fiebre y sensibilidad en el área de la vesícula (hipocondrio derecho).
- Color amarillo en la piel y escleras de los ojos (ictericia) (Moreira & López, 2018).

## Pruebas de Diagnóstico

- **Imagenológicos:**
  - Ultrasonido de Vesícula y Vías Biliares
  - Radiografía abdominal
  - Gammagrafía de la vesícula biliar
  - Resonancia magnética nuclear.
  - Laparoscopia diagnóstica en casos dudosos (Laimev, 2017) .

## **Pruebas de laboratorio**

- Amilasa y lipasa
- Bilirrubina
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Pruebas hepática
- Análisis de orina (Urena, 2017)

## **Tratamiento**

La extirpación de la vesícula mediante “colecistectomía laparoscópica” es la elección más factible al momento de urgencia siempre en cuando tomando en cuenta que la evolución clínica sea mayor de 72 horas o que el paciente tenga riesgo quirúrgico, o anestésico deben ser valorado los factores. En los casos de riesgo mínimo se puede llevar a cabo la “colecistectomía convencional o abierta” (Laimev, 2017).

## **Tratamiento Conservador**

Es tomada en consideración en aquellos pacientes que presentan una evolución mayor a las 72 horas o que su riesgo quirúrgico sea muy alto, su tratamiento puede incluir:

- Antibióticos
- Dieta baja en grasas
- Analgésicos (Laimev, 2017).

## **Complicaciones**

Según (Philips, 2019) las posibles complicaciones son:

- Cáncer de la vesícula biliar
- Ictericia
- Pancreatitis
- Empeoramiento de la afección.

## **1.1 Justificación**

La colecistitis crónica es una enfermedad de gran frecuencia en la población, considerada entre las causas principales de las patologías abdominales ya que representa un alto riesgo de intervención quirúrgica, motivo del cual el paciente debe ser valorado minuciosamente con calidad y calidez, evitando así posibles complicaciones antes, durante y después de un tratamiento médico.

La finalidad del presente trabajo es evaluar, indagar y reflexionar acerca de la sintomatología con la finalidad de evitar posibles equivocaciones y riesgos al paciente, y así poder llegar a un diagnóstico adecuado en el menor tiempo posible. Se aplicaron los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica, mediante el estudio clínico, utilizando la valoración del enfermero.

En este tipo de patologías el personal de enfermería es de suma importancia motivo de que debe formar un vínculo paciente-enfermero, el cual le permite la indagación y colaboración por parte del paciente con la finalidad de obtener un diagnóstico eficaz y eficiente, aportando así a la pronta recuperación del mismo, obteniendo respuestas favorables en la atención oportuna.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente de 32 años con diagnóstico de colecistitis crónica.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones funcionales alterados desde la visión holística de la Enfermería, a través de la valoración física del paciente.
- Establecer las necesidades del paciente desde el punto de vista de la Enfermería, teniendo en cuenta los síntomas y signos presentes.
- Formular los diagnósticos de Enfermería de acuerdo a los problemas de salud identificados en el paciente, en relación a la taxonomía NANDA, NOC, NIC para la elaboración de un plan de cuidado integral.

### 1.3 Datos generales

- **Nombres y Apellidos:** n/n
- **Edad:** 32 años
- **Fecha de nacimiento:** 04/10/1989
- **Sexo:** masculino
- **Raza:** mestizo
- **Estado civil:** soltero
- **Grupo sanguíneo:** Ohr+
- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- **Provincia:** bolívar
- **Lugar de nacimiento:** Tena
- **Lugar de Residencia:** Guaranda
- **Nivel de educación:** superior
- **Profesión:** chef
- **Nivel sociocultural/económico:** medio-bajo

## II. METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente masculino de 32 años de edad acompañado de un familiar, llega al área de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, presentando al momento fuerte dolor en la zona del abdomen, localizado especialmente en el cuadrante superior derecho, refirió que en el transcurso del día presentó alza térmica, sudoración, escalofríos y sensación de mareo que lo llevó al vómito inminente, por lo cual no podía lograr sus actividades cotidianas con normalidad.

#### Antecedentes patológicos personales

- Hace tres meses tuvo dolor abdominal agudo.

#### Antecedentes patológicos familiares

- No Refiere

#### Antecedentes alérgicos

- No Refiere

#### Antecedentes quirúrgicos:

- Ninguno

#### Antecedentes hospitalarios:

- **Hospitalarios:** Positivo, hace 3 meses a causa de un dolor abdominal.

#### Hábitos tóxicos:

- Café: Dos veces al día.
- Alcohol: Una vez a la semana.
- Tabaco: Dos veces al día.

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

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona en condiciones clínicas estables, hace unos días se encuentra icterico al nivel de pies y ojos, con sensación de fatiga y cansancio, que le impide trabajar con normalidad. Refiere que hace tres meses por dolor abdominal agudo se le realizó una ecografía abdominal donde se le detectó cálculos biliares de un pequeño diámetro, su malestar se ha manifestado

desde hace unos días con dolores tipo cólicos y vomito donde solo ha calmado sus molestias mediante automedicación de fármacos.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

#### Signos vitales

- **Presión arterial:** 130/90 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 115 x min
- **Frecuencia respiratoria:** 25 x min
- **Temperatura:** 37.8 °C
- **Saturación de oxígeno:** 93%

#### Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** normocefálica, no se visualizan lesiones.
- **Piel:** pigmentación normal, semihidratada
- **Cara:** simétrica, no adenopatías,
- **Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, escleras ictéricas.
- **Nariz:** permeable, simétrica.
- **Oído:** conducto auditivo externo permeable.
- **Boca:** simétrica, dentadura completa, mucosas semi húmedas.
- **Cuello:** simétrico, móvil, no doloroso a la extensión, flexión, sin adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, expandible.
- **Pulmones:** campos pulmonares ventilados, se evidencia esfuerzo respiratorio, presenta taquipnea (25 rpm).
- **Corazón:** ruidos cardiacos normales, taquicardia (115 lpm), no soplos.
- **Abdomen:** distensión abdominal, presenta dolor a la palpación superficial y profunda en el hipocondrio derecho.
- **Genitales:** normales
- **Ano:** normal.
- **Extremidades superior e inferior:** simétricas, sin laceraciones, pulso distal presente.
- **Estado de Conciencia:** orientado en tiempo, espacio y persona, en estado de alerta, obedece ordenes, responde al llamado, colaboradora.

## Valoración por patrones funcionales

- **Dominio 1. Promoción de la Salud**

Paciente acude a esta unidad de salud acompañado de un familiar, por presentar fuerte dolor abdominal, comenta que ingesta a menudo agentes tóxicos como alcohol o humo de tabaco. Estado: Alterado

- **Dominio 2. Nutricional / Metabólico**

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semi húmedas, refiere tener una dieta inadecuada porque todo lo que ingesta vomita, se revisa exámenes de laboratorio Hemoglobina 17.20, Hematocrito 48.20. Peso: 80 kg Talla 1.60 cm IMC: 31. Estado: Alterado

- **Dominio 3. Eliminación e intercambio**

Presenta una eliminación urinaria normal e intestinal normal, ausencia de estreñimiento, ausencia de diarrea. Estado: Normal.

- **Dominio 4. Actividad / Reposo**

Refiere no realizar algún tipo de actividad extrema, refiere fatiga, cansancio, al momento reposo absoluto, en la marcha se evidencia encorvamiento al caminar por el dolor, presenta taquicardia. Estado: Alterado

- **Dominio 5. Percepción / cognición**

Paciente acude a la unidad de salud orientado en tiempo persona y espacio. Estado: Normal

- **Dominio 6. Autopercepción**

Refiere ser una persona tranquila, amable, trabajadora, humilde y responsable. Estado: Normal

- **Dominio 7. Rol / Relaciones**

Familia funcional, vive con su pareja en unión libre, sin hijos, amigable. Estado: Normal

- **Dominio 8. Sexualidad / reproducción**

Paciente es activo sexualmente desde los 16 años y no presenta antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. Estado: Normal

- **Dominio 9. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés.**

Presenta preocupación por la patología que padece, refiere ansiedad e intranquilidad en sus actividades cotidianas. Estado: Alterado

- **Dominio 10. Principios vitales.**  
Paciente de creencias católicas, indica que todas las noches ora. Estado: Normal.
- **Dominio 11. Seguridad / protección**  
Paciente refiere temor porque será intervenido quirúrgicamente. Estado: Alterado.
- **Dominio 12. Confort.**  
Refiere fuerte dolor en la zona del cuadrante superior del abdomen que le imposibilita la marcha y estar erguido. Estado: Alterado.
- **Dominio 13. Crecimiento / desarrollo**  
Capacidades mentales y físicas desarrolladas, capaz de desenvolverse con normalidad en la sociedad. Estado: Normal

### **Patrones funcionales alterados**

Con la finalización de la valoración se identifica los siguientes patrones disfuncionales:

- Dominio 1. Promoción de la Salud.
- Dominio 2. Nutricional / metabólico.
- Dominio 4. Actividad / reposo.
- Dominio 9. Afrontamiento / tolerancia al estrés.
- Dominio 11. Seguridad / protección.
- Dominio 12. Confort.

### **Valoración por sistemas**

- Sistema digestivo: dolor crónico abdominal (hipocondrio derecho), vesícula biliar inflamada por presencia de litiasis biliar aproximadamente de 8mm a 1.5cm.
- Sistema respiratorio: disnea y taquicardia.
- Demás sistemas: normales.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMÁTICA					
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario	
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	6.52	10 <sup>3</sup> /UL	4.50 - 11.00	SC	
GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.66	10 <sup>6</sup> /UL	4.50 - 5.00	SC	
HEMOGLOBINA (HGB)	17.2	g/dL	12.0 - 16.0	SC	
HEMATOCRITO (HCT)	48.2	%	37 - 54 %	SC	
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	85.3	fL	80.0 - 100.0	SC	
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	30.4	pg	27.0 - 32.0	SC	
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	35.6	g/dL	31.0 - 37.0	SC	
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0		
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0		
PLAQUETAS	225	10 <sup>3</sup> /UL	150 - 450	SC	
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0		
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5		
FORMULA LEUCOCITARIA					
NEUTROFILO	69	%	50.0 - 73.0	SC	
LINFOCITO	24	%	30.0 - 38.0	SC	
MONOCITO	7	%	0.0 - 12.0	SC	
EOSINOFILO		%	0.0 - 3.0		
BASOFILO		%	0.0 - 1.0		

**Fuente:** Información obtenida de la historia clínica del paciente (exámenes de laboratorio)

**Elaborado por:** Josué Emanuel Sánchez Palomino

Bioquímica Sanguínea		
	Valor	Referencia
<b>Creatinina</b>	0.99 mg/dl	0,50-1,30 mg/dl
<b>Sodio</b>	143 mEq/L	133,0-145,0 mEq/L
<b>Cloro</b>	120 mEq/L	95-105 mEq/L
<b>Albumina</b>	3.9 g/dL	3.4 a 5.4 g/dL
<b>Urea</b>	21.00 mg/dl	16,00-48,00 mg/dl

**Fuente:** Información obtenida de la historia clínica del paciente (exámenes de laboratorio)

**Elaborado por:** Josué Emanuel Sánchez Palomino

## Resultados de Ecografía Abdominal

- **Hígado:** aumento de tamaño, contornos regulares, con alteración de su textura en relación, vascularidad conservada.
- **Vesícula Biliar:** con hidropesía, una pared aproximadamente 2.7 mm, se observa en el interior escaso barro biliar y lito vesical móvil que mide 8 mm hasta 1.5cm.
- **Vías biliares intrahepática:** dilatadas.
- **Colédoco:** mide 5,9 mm de diámetro y libre contenido anómalo.
- **Páncreas y retro peritoneo:** no visibles debido a interposición de gas intestinal.

**Fuente:** Información obtenida de la historia clínica del paciente(eco-abdominal)

**Elaborado por:** Josué Emanuel Sánchez Palomino

### 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** Hepatitis C, Colecistitis.
- **Diagnóstico diferencial:** Colecistitis, Pancreatitis.
- **Diagnóstico definitivo:** Colecistitis crónica
- **Diagnóstico de enfermería:** (00133) Dolor crónico.

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

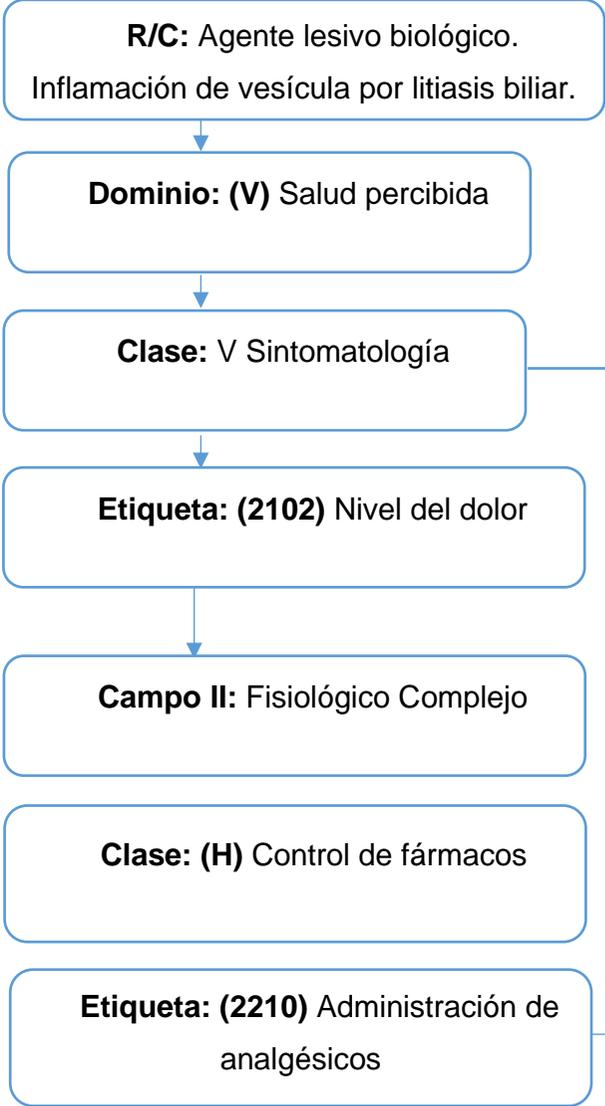
Basado en el argumento propuesto en la teoría de M. Gordon y el sobre los diagnósticos determinados en donde el paciente con colecistitis crónica se basa en los patrones funcionales alterados y donde se asiste de manera organizada y sistematizada con el propósito de brindar el apoyo necesario al paciente, la familia y la demás comunidad enfocado en la problemática determinada que origina la patología y desarrolla la gravedad del caso clínica.

**NANDA:** (00133)  
**NOC:** (2102)  
**NIC:** (2210)

**Diagnóstico de enfermería: (00133) Dolor crónico.**

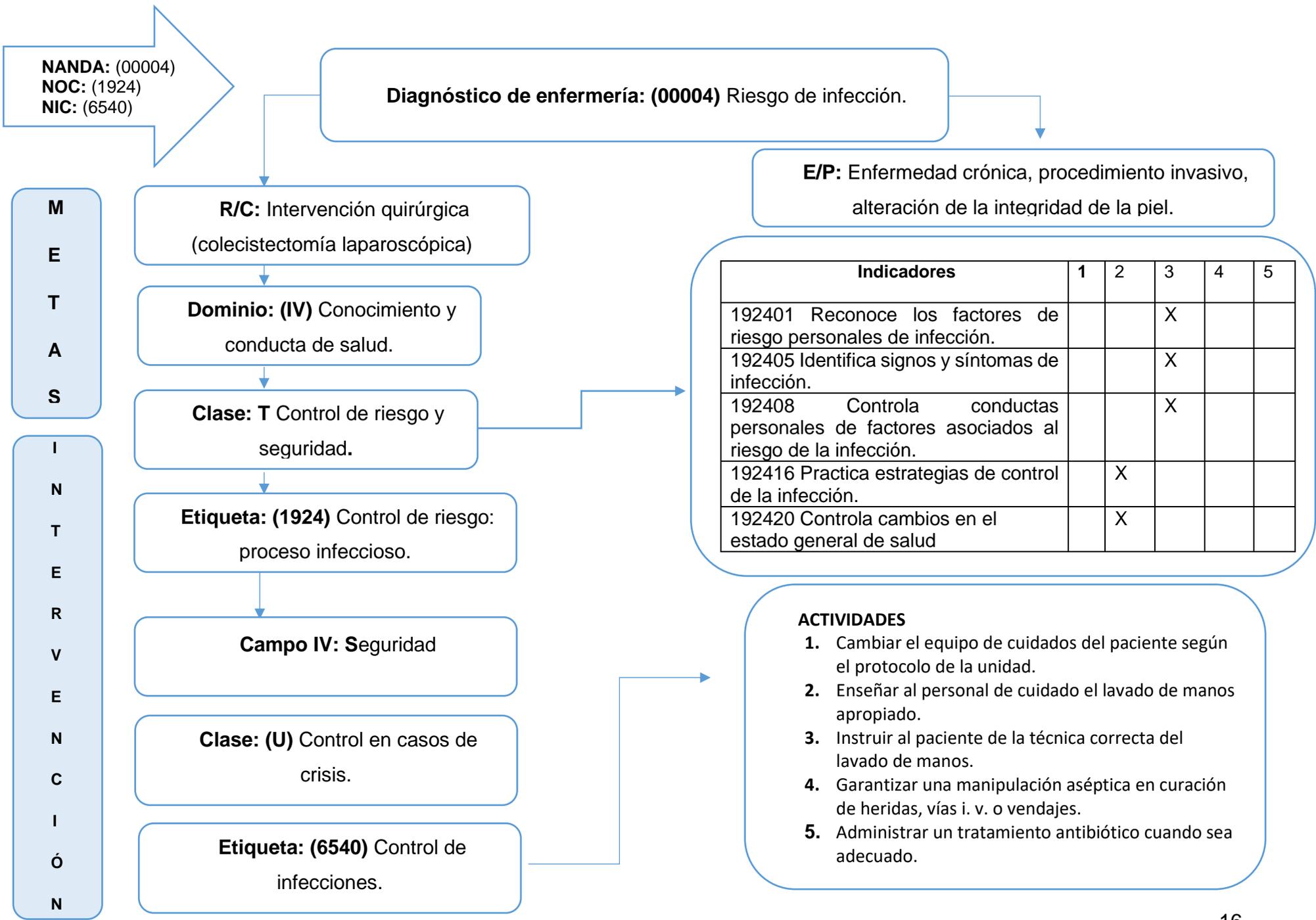
**E/P:** Alteración en realizar actividades, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, expresión facial, cambio de

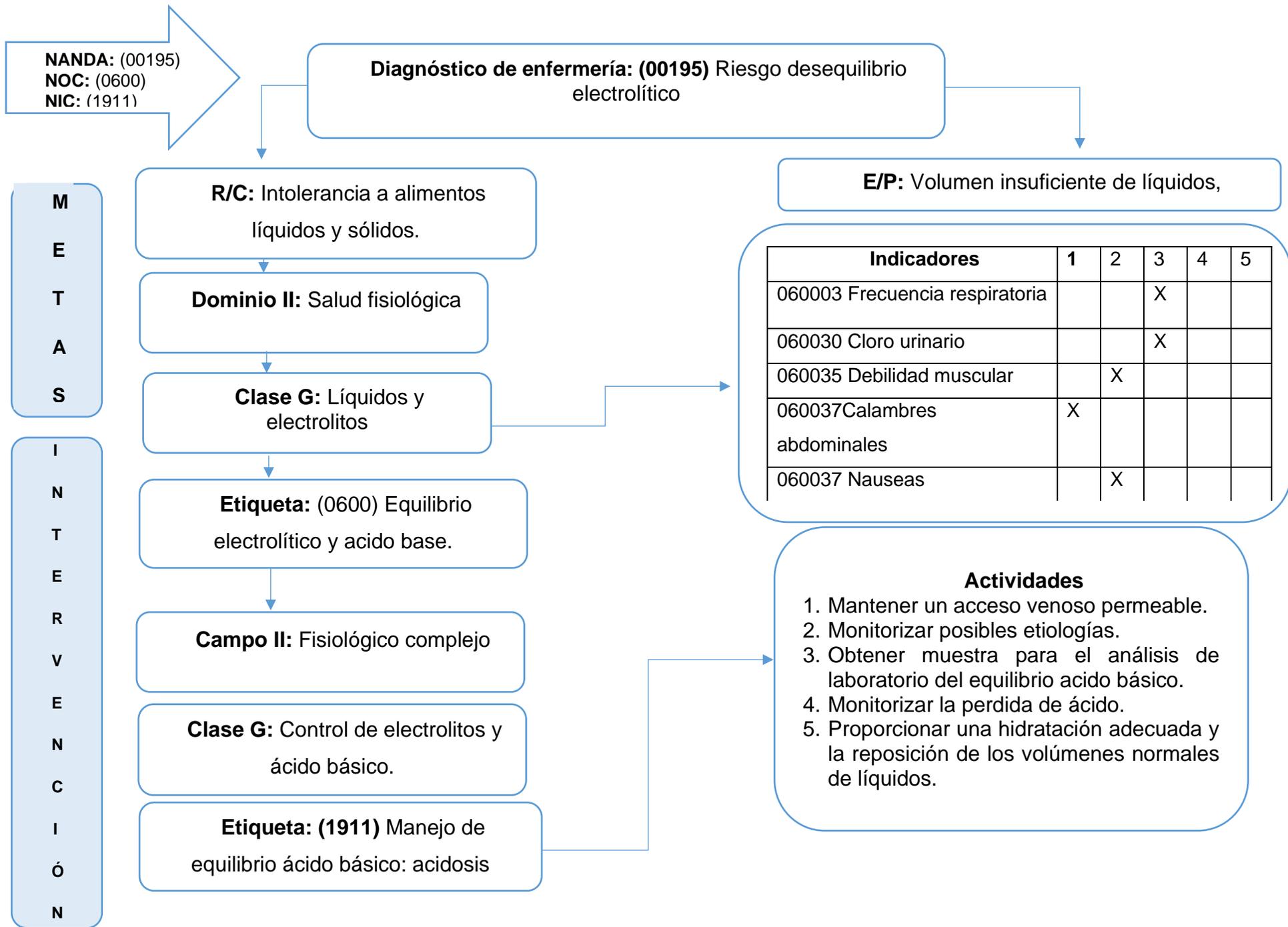
**M  
E  
T  
A  
S**  
  
**I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N**



Indicadores	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido	x				
210206 Expresiones faciales de dolor		x			
210209 Tension muscular.		x			
210211 Frecuencia cardiaca			x		
210212 Presión arterial		x			

- ACTIVIDADES**
1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de aplicar medicación.
  2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia de analgésicos correcta.
  3. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
  4. Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir el efecto analgésico deseado.
  5. Controlar signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.





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

El presente caso clínico está en relación con el modelo de Marjory Gordon, el cual establece correlación con los 13 patrones funcionales. Al ingreso del paciente a la unidad de salud (Hospital Alfredo Noboa Montenegro) se le procede a valorar los siguientes parámetros:

- Control o toma de signos vitales.
- Valoración de dolor según escala de EVA.
- Control de ingesta y eliminación.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicación prescrita.

Se opta por intervención quirúrgica por antecedentes de cálculos biliares tolerables encontrados desde hace meses que con el tiempo han venido aumentando de tamaño, provocando complicaciones tales como dolor crónico en el hipocondrio derecho, vomito, por medio de eco-abdominal se destaca inflamación de las paredes biliares siendo este el diagnóstico definitivo de colecistitis crónica por el cual se procede realizar su respectivo tratamiento.

La cirugía laparoscópica de vesícula (colecistectomía laparoscópica) es el procedimiento medico más utilizado con el fin de asegurar el mejor resultado clínico debido a su técnica factible, segura y efectiva, brinda una recuperación rápida y una cicatrización más estética. Consiste en realizar tres incisiones de 5mm en el abdomen que permita el ingreso de los tres trocares, lo cual permite el ingreso de un laparoscopio y los instrumentos necesarios a la cavidad abdominal que permitan la visualización del órgano afectado, lo cual mediante la técnica y maniobra, se realiza la extracción del cálculo y el grapado del órgano (Freundt, 2017).

## 2.8 Seguimiento

- **Día 1**

Paciente masculino de 32 años de edad llega a emergencia presentando al momento fuerte dolor en la zona del abdomen, localizado especialmente en el cuadrante superior derecho, refiere que en el transcurso del día presentó alza térmica, sudoración, escalofríos y sensación de mareo que lleva al vómito eminente. Se procede a la internación para determinar su patología.

Control de signos vitales:

- Presión arterial: 130/90 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 115 x min
- Frecuencia respiratoria: 25 x min
- Saturación de oxígeno: 93%
- Temperatura: 37.8 °C

Indicaciones médicas:

- NPO (nada por vía oral)
- CSV (control de signos vitales)
- Semifowler/ ambulatorio.

Plan de tratamiento:

- Solución salina al 0.9% 1000cc IV pasar a 70cc/H

Medicación prescrita:

- Ketorolaco 60 mg IV C/12H PRN
- Tramadol de 100mg diluido en 100cc pasar en 30 minutos C/8H PRN
- Metoclopramida 10mg IV C/8H
- Paracetamol 1 gramo VO C/8H

- **Día 2**

Paciente masculino de 32 años de edad con diagnóstico de Colecistitis Crónica al momento la paciente no refiere molestias, ingresa a cirugía a la espera de la intervención quirúrgica.

Control de signos vitales:

- Presión arterial: 120/85 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 85 x min
- Frecuencia respiratoria: 20 x min
- Saturación de oxígeno: 95%
- Temperatura: 37 °C

Indicaciones médicas:

- NPO
- CSV
- Preparación para intervención quirúrgica, vendaje compresivo 2 horas antes de la cirugía, marcar el sitio de incisión.

Medicación prescrita:

- Cefazolina 2 gramos diluido en 50 cc IV pasar 30min antes de la cirugía.
- Cloruro de sodio al 0.9 % 1000ml C/12h
- Tramadol de 100mg diluido en 100cc pasar en 30min C/12H
- Metoclopramida 10mg IV C/8H
- Ketorolaco 30mg IV C/8H
- Paracetamol 1 gramo IV C/8h
- Omeprazol 40mg IV QD

- **Día 3**

Paciente masculino de 32 años de edad post operatorio de una colecistectomía laparoscópica, al momento se encuentra con una evolución favorable.

Control de signos vitales:

- Presión arterial: 125/85 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 80 x min
- Frecuencia respiratoria: 20 x min
- Saturación de oxígeno: 96%
- Temperatura: 36.8 °C

Indicaciones médicas:

- NPO por 6 horas desde las 8am.
- Dieta líquida hipocalórica
- CSV
- Control de ingesta y eliminación.

Medicación prescrita:

- Cloruro de sodio al 0.9 % 1000 ml c/12H
- Ketorolaco 30mg IV C/8H
- Tramadol de 100mg diluido en 100cc pasar en 30min C/8H PRN.
- Metoclopramida 10mg IV C/8H
- Paracetamol 1 gramos IV C/8H.
- Omeprazol 40mg IV QD
- Reportar novedades

- **Día 4**

Paciente masculino de 32 años de edad post operatorio de colecistectomía laparoscópica, con evolución favorable sin complicación, (ambulatorio) se le recomienda que deambule por la unidad, no excederse en fuerza.

Control de signos vitales:

- Presión arterial: 110/80 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 80 x min
- Frecuencia respiratoria: 20 x min

- Saturación de oxígeno: 97%
- Temperatura: 36.5 °C

Indicaciones médicas:

- Dieta blanda hipocalórica
- Biometría de control.
- CSV
- Control de ingesta y eliminación.

Medicación prescrita:

- Cloruro de sodio al 0.9 % 1000 ml c/12h.
- Ketorolaco 30mg IV C/8h PRN
- Metoclopramida 10mg IV PRN
- Paracetamol 1 gramos IV C/8H.
- Omeprazol 40mg IV QD

- **Día 5**

Paciente masculino postoperatorio ha evolucionado favorablemente, índice de dolor leve, abdomen suave, depresible, levemente doloroso, se encuentra en condiciones de salud estables, móvil por cuenta propia.

Control de signos vitales:

- Presión arterial: 110/70 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 75 x min
- Frecuencia respiratoria: 20 x min
- Saturación de oxígeno: 98%
- Temperatura: 36.5 °C

Indicaciones medica:

- Alta medica

- Referencia al centro de salud cercano en 14 días para extracción de puntos de incisión quirúrgica y control médico.

Medicación prescrita:

- Ibuprofeno 1 gr tableta vía oral C/12H x 3 días
- Paracetamol 500 mg tableta vía oral C/8H x 3 días
- Cefalexina 500 mg tableta vía oral C/12H x 2 días

Recomendaciones:

- Reposo
- Dieta blanda hipo calórica, hipograsa.
- Lavado de manos.
- Manipulación mínima de heridas.
- Curación de heridas.

## 2.9 Observaciones

Se le indico al paciente y al familiar que lo acompaña, la realización del presente estudio de caso es con la finalidad de obtener la información requerida de su historia clínica y un acuerdo para así poder realizar una entrevista que nos permita la obtención de información directa necesaria para el Proceso Atención de Enfermería, donde el cual se mostró participativo y colaborador, con sus respuestas se pudo elaborar el presente caso clínico.

Se educó al paciente que su factor desencadenante que le llevo a padecer colecistitis crónica fue su tendencia adoptar conductas de alto riesgo ya sea nutricionales o consumo excesivo de sustancias toxicas. Se determinó el tratamiento al cual iba a ser sometido, con medicación analgésica, profilaxis antibiótica, y cirugía, aceptando la terapéutica expuesta por el médico, donde se le procede a la internación en la casa de salud, el cual es ingresado a la sala de cirugía, llevando ahí la espera de su intervención quirúrgica. Posteriormente se evidencio la disminución sintomatología, y el cual refirió la disminución de los malestares que le afligían, dando así el consentimiento informado para ser intervenido quirúrgicamente, dada las ventajas en su salud se le procedió a realizar la colecistectomía laparoscópica, ya que este es un procedimiento factible, eficiente y eficaz, siendo mínimamente traumático a su integridad personal y favoreciendo a su pronta recuperación.

Se percibió que, en el paciente a los días de ser intervenido quirúrgicamente su salud ha mejorado, notando que su dolor abdominal es muy leve, signos vitales estables, no padece de fiebre, ni vómitos, realiza su actividad física con mayor facilidad siendo así acreedor a su alta médica.

Se educó al paciente acerca de la administración de su medicación oral y se le recomendó guardar reposo relativo, lavado de manos, poca manipulación de la zona quirúrgica, acercarse a su unidad de salud más cercana en 14 días para la extracción de puntos de su incisión quirúrgica, quien acato las recomendaciones con gran gratitud.

## CONCLUSIONES

Mediante los objetivos planteados en el desarrollo del caso clínico se ha obtenidos las siguientes conclusiones;

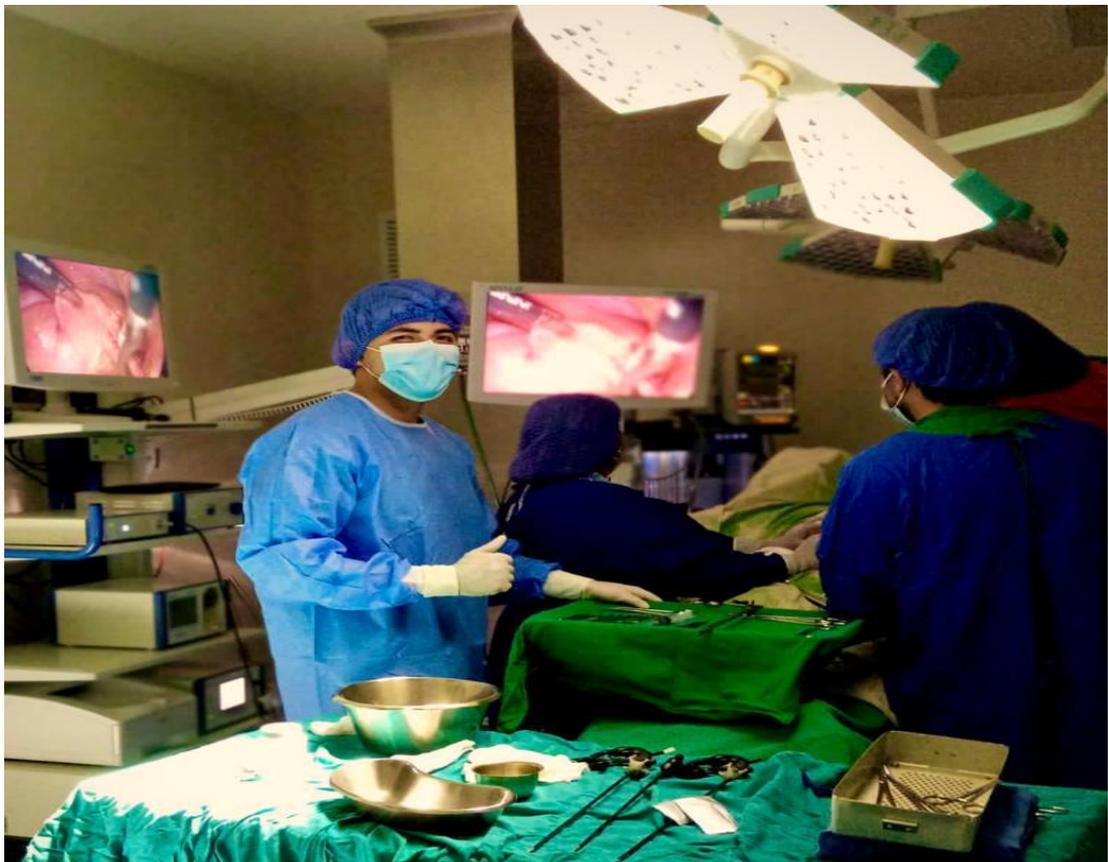
- Se logró ejecutar el proceso de atención de enfermería de manera ordenada, sistematizada en paciente de 32 años con diagnóstico de colecistitis crónica, donde se brindó el apoyo necesario y la asistencia por parte del enfermero de turno.
- Se pudo identificar los patrones funcionales alterados desde la visión holística de la Enfermería, a través de la valoración física del paciente, mediante la teoría de Marjory Gordon los patrones alterados fueron los siguientes; promoción de la salud, nutricional-metabólico, actividad-reposo, afrontamiento-tolerancia al estrés, seguridad-protección y confort, se logró intervenir y asistir en cada uno de los requerimientos del paciente.
- Se logró establecer las necesidades del paciente desde el punto de vista de la Enfermería, teniendo en cuenta los síntomas y signos presentes, además de brindar los cuidados necesarios que requería el paciente durante los días de estancia hospitalaria.
- Se logró formular los diagnósticos de Enfermería de acuerdo a los problemas de salud identificados en el paciente, en relación a la taxonomía NANDA, NOC, NIC para la elaboración de un plan de cuidado integral, además de las intervenciones a realizar en cada uno de los procesos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cabeza, V., Alba, F., & Piñero, L. (2022). Colecistitis aguda, crónica o cáncer de la vesícula biliar. *Revista de Gastroenterología y Hepatología*, 499-578. doi:10.1016/j.gastrohep.2016.10.007
- Cidiguera, H. (14 de 06 de 2019). *servicio de cirugia segura hospital clinico san borja*. Obtenido de servicio de cirugia segura: <https://cirugiasanborja.cl/wp-content/uploads/2019/06/14.-Colecistitis-cronica.pdf>
- Freundt, G. (10 de Julio de 2017). Colecistectomía laparoscópica. *Revista Acta Médica Peruana*, 29(4), 190-193. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de SCIELO: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172012000400003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000400003&lng=es&tlng=es).
- Gómez, A. (2017). Tipología de la litiasis biliar; Actualización. *Revista Elsevier Farmacia Profesional*, 21(10), 48-54. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-litiasis-biliar-actualizacion-13112842>
- Guillén, J. (28 de 10 de 2020). *Colecistitis*. Obtenido de Cuidate plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/coleccistitis.html>
- Laimev, P. (2 de junio de 2017). Características clínicas y diagnóstico de la coleccistitis crónica xantogranulomatosa. *Revista Chilena de Cirugía*, 59(2). Recuperado el 17 de 07 de 2022, de Revista Chilena de Cirugía: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932007000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200013&lng=es&tlng=es).
- Lindenmeyer, C. (20 de 09 de 2021). *Trastornos del higado*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-de-las-v%C3%ADas-biliares/coleccistitis>
- Lorenz, A., & Febres, M. (8 de agosto de 2017). Estudio clínico epidemiológico de la coleccistitis litiasica crónica. *Revista de los servicios de salud de Veracruz*, 7(2), 1-32. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de ABBYY FineReader 10: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/32339/rascke%20febres.pdf?sequence=1>

- Mendoza, R., & Llamota, M. (2013). Colicestectomía laparoscópica. *Medicina UCSG*, 249-257.
- Moncayo, R. (21 de 08 de 2018). *Colecistectomía laparoscópica temprana versus colecistectomía laparoscópica*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16300/1/T-UCE-0006-CME-055-P.pdf>
- Moreira, V., & López, A. (2018). Litiasis biliar. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(10). Recuperado el 17 de 07 de 2022, de SCIELO: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082005001009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005001009&lng=es&tlng=es).
- Pérez, H., Ameyali, M., & Ocaña, J. (2018). Colecistitis crónica litiásica agudizada: una consulta frecuente en la guardia médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(4), 35-37.
- Philips, M. (14 de Octubre de 2019). *Colecistitis crónica*. Obtenido de Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000217.htm>
- Rosado, C., & Carrera, L. (16 de Febrero de 2017). Litiasis Biliar. *Centro Médico ABC*, 4(6), 1-11. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de Revista Scielo: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/coleocistitis/>
- Urena, S. (2017). Pruebas de laboratorio como predictores de coledocolitiasis en pacientes sometidos a CPRE. *Revista Scielo de Gastroenterología del Perú*, 27(3), 253-258. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292007000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292007000300005)
- Villanueva, D. L. (1999 de 8 de 1999). Cirugía . En O. 1.-. Salaverry García, *Cirugía : I cirugía general* (pág. 674). LIMA: UNMSM. Obtenido de SISBIB: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/Cap\\_1\\_8-3\\_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADdas%20biliales.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_1_8-3_Ves%C3%ADculas%20y%20v%C3%ADdas%20biliales.htm)

## ANEXOS



# REPORTE DEL URKUND

JOSUE EMANUEL SANCHEZ PALOMINO

Original

## Document Information

---

Analyzed document	Caso Clinico Josué urkund.docx (D142157280)
Submitted	2022-07-18 04:40:00
Submitted by	
Submitter email	jsanchez547@fcs.utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	aizquierdo.utb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / URKUND COLECISTITIS AGUDA.docx</b> Document URKUND COLECISTITIS AGUDA.docx (D41472144) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com	 3
-----------	---	--

---



---

**DOCENTE-TUTORA**  
**DR. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC**