



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CON COLECISTOLITIASIS.

AUTORA

AMBAR MALENA VERGARA SORROZA

TUTOR

LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	9
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.3 DATOS GENERALES	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS)	12
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)	12
VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	16
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	19
2.8 SEGUIMIENTO	19
2.9 OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	23

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres, a estos seres tan divinos que me aconsejan en cada momento de mi vida, que me apoyan a que siga en pie con mis ideales, gracias a ellos por todo el amor sin condiciones que me dan.

A mi familia, por ser la que muchos desearían tener por el calor, el afecto, el cariño y principalmente por el apoyo que siempre he recibido de cada uno de ellos.

Ambar Vergara Sorroza

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme lo más importante que es la vida, a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida y en mi carrera, por guiar cada paso que doy. Agradezco infinitamente a nuestra querida Universidad Técnica de Babahoyo por ser un templo del saber, a cada uno de los docentes que hicieron de esta una experiencia maravillosa, agradezco a mi tutora Lcda. Ivonne Camino por haberme guiado en este proceso tan importante en vida mi vida profesional.

Ambar Vergara Sorroza

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 75
AÑOS DE EDAD CON COLECISTOLITIASIS.**

RESUMEN

El presente caso clínico tiene como objetivo dar a conocer el proceso de atención de enfermería en pacientes con diagnóstico de Colecistolitiasis, ingresada al Hospital Abel Gilbert Pontón.

La Colecistolitiasis es una enfermedad que se encuentra localizada en los 10 primeros motivos para realizar una intervención quirúrgica. Su prevalencia en las mujeres es de un 25% y en los hombres una 15% de prevalencia. América latina tuene incidencia del 11% de personas con esta patología, siendo así incluido Ecuador en esta estadística.

Se considera que del 15 al 25 por ciento de las personas tienen cálculos biliares, sin embargo, la prevalencia va a variar de una población a otra por los distintos factores dietéticos, hereditarios, genéticos, metabólicos, etc.

La dificultad hoy por hoy radica en la variación de factores medioambientales, nutricionales, estilos de vida, embarazo, obesidad, etc. Lo que conlleva a la formación de litiasis biliar y seguidamente al dolor abdominal consultado principalmente en emergencia.

En su mayoría las personas que tiene cálculos biliares que no presentan síntomas nunca necesitarán tratamiento. El personal médico determinará si el tratamiento para los cálculos biliares es recomendable basándose en los síntomas y en los resultados de las pruebas de diagnóstico

Las complicaciones de la colecistolitiasis pueden ser la obstrucción del conducto colédoco, obstrucción en el conducto pancreático, que puede conducir a la inflamación del páncreas (pancreatitis). Las personas con antecedentes de cálculos biliares tienen mayor riesgo de padecer cáncer de vesícula

Se recomienda reducir el consumo de azúcares y grasas; mantener un estilo de vida saludable con una dieta rica en fibras y proteínas, ya que sea comprobado que estos son factores protectores para el desarrollo de cálculos biliares.

Palabras Clave: Colecistolitiasis, vesícula biliar, cálculos biliares, bilis, bilirrubina, árbol biliar, colesterol.

ABSTRACT

The objective of this clinical case is to publicize the nursing care process in patients diagnosed with Cholecystolithiasis, admitted to the Abel Gilbert Pontón Hospital.

Cholecystolithiasis is a disease that is located in the first 10 reasons to perform a surgical intervention. Its prevalence in women is 25% and in men a 15% prevalence. Latin America has an incidence of 11% of people with this pathology, Ecuador being included in this statistic.

It is considered that 15 to 25 percent of people have gallstones, however, the prevalence will vary from one population to another due to different dietary, hereditary, genetic, metabolic factors, etc.

The difficulty today lies in the variation of environmental factors, nutritional, lifestyle, pregnancy, obesity, etc. Which leads to the formation of gallstones and then abdominal pain consulted mainly in emergency.

Most people with gallstones who have no symptoms will never need treatment. Medical staff will determine if gallstone treatment is recommended based on symptoms and results of diagnostic tests.

Complications of cholecystolithiasis can be common bile duct obstruction, obstruction in the pancreatic duct, which can lead to inflammation of the pancreas (pancreatitis). People with a history of gallstones are at increased risk of gallbladder cancer

It is recommended to reduce the consumption of sugars and fats; maintain a healthy lifestyle with a diet rich in fiber and protein, as it is proven that these are protective factors for the development of gallstones.

Key Words: Cholecystolithiasis, gallbladder, gallstones, bile, bilirubin, biliary tree, cholesterol.

INTRODUCCION

La vesícula biliar es un pequeño órgano en forma de pera que se encuentra bajo el hígado. Aquí se produce la bilis, esta ayuda a digerir las grasas. La bilis es una sustancia líquida producida por el hígado.

La colecistolitiasis es un grave problema de salud en las personas. Esta consiste en la presencia de cálculos en la vesícula biliar la cual afecta a millones de personas en el mundo.

Esta es una de las enfermedades que se encuentra localizada en los 10 primeros motivos para realizar una intervención quirúrgica. América latina tiene incidencia del 11% de personas con esta patología, siendo así incluido Ecuador en esta estadística.

La formación de cálculos biliares es favorecida por el estrógeno al mejorar la síntesis hepática y la secreción de colesterol, así como en disminuir la síntesis de las sales biliares.

Uno de los principales factores de riesgo de la colecistolitiasis lo constituye un consumo excesivo de calorías en la dieta, donde el colesterol lipoproteico resultante, que eventualmente retorna al hígado

Las complicaciones de la colecistolitiasis pueden llegar a hacer la obstrucción del conducto colédoco, también se incluye la obstrucción en el conducto pancreático, que se puede conducir a la inflamación del páncreas (pancreatitis). Las personas con antecedentes de cálculos biliares tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de vesícula.

Alrededor del 80% de las personas con colecistolitiasis no tienen ningún síntoma durante varios años, y en algunos casos nunca presentan síntomas, especialmente cuando los cálculos permanecen dentro de la vesícula biliar.

I. MARCO TEÓRICO

COLECISTOLITIASIS

El hígado normalmente produce bilis. La cual se drena en la primera parte del intestino delgado para ayudar en la digestión. La bilis se almacena en la vesícula biliar entre comidas. La bilis contiene agua y varios sólidos: colesterol, grasas, sales y proteínas. También contiene bilirrubina, un pigmento amarillento. Se pueden formar cristales cuando se almacena la bilis y, a medida que crecen, forman cálculos biliares (GiKids , 2020)

La vesícula biliar es un órgano en forma de saco ovalado cuya función es almacenar y concentrar bilis la que posteriormente pasa por el conducto cístico hacia la vía biliar principal y luego a la segunda porción del duodeno. Mide entre 7 a 10 cm de largo y puede almacenar entre 30-50 ml de bilis, con la capacidad de contener hasta 300 ml cuando se produce algún tipo de obstrucción en el tracto de salida. Se denomina colelitiasis a la presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar (Zarate, Torrealba, Patiño, Alvarez, & Raue, s.f.)

La colecistolitiasis es un grave problema de la salud, esta es la presencia de cálculos en la vesícula biliar. Los cálculos biliares son depósitos cristalizados que contienen colesterol y / o bilirrubina que se forman más comúnmente en la vesícula biliar pero que se pueden desarrollar en todo el árbol biliar y que precisamente se forman por niveles anormalmente altos de estas sustancias en la bilis. La enfermedad por cálculos biliares se define por la aparición de síntomas atribuibles a su presencia o complicaciones causadas por cálculos biliares en la vesícula biliar o en los conductos biliares tales como la colecistitis aguda, colangitis aguda y pancreatitis biliar. Los cálculos biliares se clasifican en función de su composición y localización. Más del 90% de los cálculos biliares se componen principalmente de colesterol. Los otros tipos de piedras, vale decir, menos del 10% están representados por piedras de pigmento negro y marrón. Las piedras en la vesícula biliar (colecistolitiasis) son la entidad principal y corresponden a cálculos de colesterol y cálculos biliares de pigmento negro (compuestos de bilirrubinato cálcico polimerizado). (Duarte & Gómez, 2020)

Los cálculos de las vías biliares pueden ser formados de novo en ellas o ser provenientes de cálculos vesiculares que migraron a través del conducto cístico. En

los países occidentales, los cálculos biliares se componen mayormente de colesterol, en cambio, en los países en desarrollo y asiáticos contienen una mayor proporción de bilirrubina. (Duarte & Gómez, 2020)

CAUSAS

Las causas principales de la colecistolitiasis no están claras. Los profesionales en medicina creen que los cálculos biliares se pueden originar cuando ocurre lo siguiente:

- **La bilis contiene demasiado colesterol.** Por lo general, la bilis contiene sustancias químicas suficientes como para disolver el colesterol que segrega el hígado. Sin embargo, si el hígado segrega más colesterol del que la bilis puede disolver, el colesterol excedente se puede transformar en cristales y tarde o temprano en piedras.
- **La bilis contiene demasiada bilirrubina.** La bilirrubina es una sustancia química que se produce cuando el cuerpo destruye los glóbulos rojos. Algunas enfermedades pueden hacer que el hígado segregue demasiada bilirrubina, como la cirrosis hepática, infecciones de las vías biliares y determinados trastornos de la sangre. El exceso de bilirrubina contribuye a la formación de cálculos biliares.
- **La vesícula biliar no se vacía de manera correcta.** Si la vesícula biliar no se vacía por completo o lo suficiente, la bilis se puede concentrar demasiado, y esto contribuye a la formación de cálculos biliares. (Clinic, 2019)

La formación de cálculos biliares es favorecida por el estrógeno al mejorar la síntesis hepática y la secreción de colesterol, así como en reducir la síntesis de sales biliares. Razón por la cual la prevalencia de cálculos biliares es mayor en las mujeres que en los hombres. La bilis contiene cantidades en exceso de colesterol que no pueden ser solubilizados en la bilis por sales biliares y fosfolípidos en el equilibrio. (Duarte & Gómez, 2020)

SINTOMAS

La colecistolitiasis es una condición la cual generalmente cursa asintomática, sin embargo, y en algunos casos nunca presentan síntomas, especialmente cuando los cálculos permanecen dentro de la vesícula biliar, en el momento en que se

presentan las manifestaciones, se nos advierte de la aparición de una probable complicación. (Tituaña, 2016)

Alrededor del 80% de las personas con colecistolitiasis no tienen ningún síntoma durante varios años, y en algunos casos nunca presentan síntomas, especialmente cuando los cálculos permanecen dentro de la vesícula biliar.

Los cálculos biliares pueden causar dolor. Estos dolores se desarrollan cuando los cálculos pasan desde la vesícula biliar hacia el interior del conducto cístico, el conducto colédoco o la ampolla de Vater, y obstruyen el conducto. Entonces la vesícula biliar se inflama y causa el dolor característico denominado cólico biliar. El dolor se localiza en la región abdominal superior, la mayoría de las veces en el lado derecho, por debajo de las costillas. El dolor, de modo característico, aumenta en intensidad a lo largo de 15 minutos a 1 hora y permanece estable hasta un máximo de 12 horas. (Siddiqui, 2018)

Los pacientes con colecistolitiasis se presentan típicamente con dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio, asociado a náuseas, vómitos, anorexia y fiebre. A la exploración se encuentra una hipersensibilidad a nivel de cuadrante superior derecho y la presencia del signo de Murphy una detención en la inspiración con la palpación del área subcostal derecha. (Coto, 2016)

Ingerir una comida copiosa puede desencadenar un cólico biliar, tanto si se ingieren alimentos grasos como si no. Los cálculos biliares no causan eructos ni distensión abdominal. Las náuseas se producen solo cuando tiene lugar el cólico biliar. Aunque la mayoría de los episodios de cólicos biliares remiten espontáneamente, el dolor vuelve a aparecer en el 20 al 40% de estas personas cada año, y pueden producirse complicaciones. Entre los cólicos, los pacientes se encuentran bien. (Siddiqui, 2018)

EPIDEMIOLOGÍA

Los cálculos biliares son muy frecuentes en la mayor parte de los países occidentales. La formación de cálculos biliares se incrementa después de los 50 años de edad. En Estados Unidos la tercera versión de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) ha revelado que la prevalencia general

de cálculos biliares es de 7.9% en varones y de 16.6% en mujeres. (Dennis L. Kasper, y otros, 2015)

La prevalencia fue elevada en latinoamericanos de origen mexicano (8.9% en varones, 26.7% en mujeres), intermedia en caucásicos no latinoamericanos (8.6% en varones, 16.6% en mujeres) y baja en estadounidenses de raza negra (5.3% en varones, 13.9% en mujeres). (Dennis L. Kasper, y otros, 2015)

En Ecuador, según INEC en el año 2011, el sexo femenino se encuentra entre las de mayor número de personas afectadas de litiasis biliar; ocupando el segundo lugar de comorbilidad con una tasa del 29,59% y se localiza dentro de las 3 principales causas de procedimientos quirúrgicos por decisión del médico y paciente. mientras que en el sexo masculino es la quinta causa de comorbilidades con una tasa del 11,17% afectados con cálculos biliares. (Galindo, 2017)

Los cálculos biliares de colesterol por lo general contienen >50% de monohidrato de colesterol, además de una mezcla de sales biliares, de pigmentos biliares, proteínas y ácidos grasos. Los cálculos pigmentados constan en su mayor parte de bilirrubinato de calcio. (Dennis L. Kasper, y otros, 2015)

FACTORES DE RIESGO

Uno de los principales factores de riesgo de la colecistolitiasis lo constituye un consumo excesivo de calorías en la dieta, donde el colesterol lipoproteico resultante, que eventualmente retorna al hígado, es secretado a la bilis como ácidos biliares o como colesterol libre. (Pozo, y otros, 2017)

Los factores que pueden aumentar los riesgos de padecer cálculos biliares incluyen los siguientes:

- Ser mujer
- Tener 40 años o más
- Ser nativo americano
- Tener sobrepeso u obesidad
- Ser sedentario
- Estar embarazada

- Seguir una dieta con un alto contenido de grasas
- Seguir una dieta con un alto contenido de colesterol
- Seguir una dieta con un bajo contenido de fibras
- Tener antecedentes familiares de cálculos biliares
- Tener diabetes
- Tener ciertos trastornos sanguíneos, como anemia drepanocítica o leucemia
- Perder peso muy rápido
- Tomar medicamentos que contengan estrógeno, como anticonceptivos orales o medicamentos de terapia hormonal
- Tener enfermedad hepática

También, algunos fármacos, tales como estrógenos, progesterona y el octreótido (similar de la somatostatina) influyen en la formación de cálculos biliares. (Clinic, 2019)

COMPLICACIONES

Las complicaciones de los cálculos biliares pueden incluir:

- **Obstrucción del conducto colédoco.** Los cálculos biliares pueden obstruir los tubos (conductos) a través de los cuales la bilis fluye desde la vesícula o hígado hasta el intestino delgado. Se puede presentar dolor intenso, ictericia e infección de las vías biliares.
- **Obstrucción del conducto pancreático.** El conducto pancreático es un tubo que sale del páncreas y se conecta al conducto colédoco justo antes de entrar al duodeno. Los jugos pancreáticos, que ayudan en la digestión, fluyen por el conducto pancreático.

Un cálculo biliar puede causar una obstrucción en el conducto pancreático, que puede conducir a la inflamación del páncreas (pancreatitis). La pancreatitis causa dolor abdominal intenso y constante, y por lo general requiere hospitalización.

- **Cáncer de vesícula.** Las personas con antecedentes de cálculos biliares tienen mayor riesgo de padecer cáncer de vesícula. Pero el cáncer de

vesícula es muy excepcional así que, aunque el riesgo de cáncer es elevado, la probabilidad de cáncer de vesícula sigue siendo muy baja. (Clinic, 2019)

DIAGNOSTICO

- Ecografía u otra prueba de diagnóstico por la imagen

El médico sospecha la presencia de cálculos biliares en las personas con dolor característico en la región superior del abdomen (causado por la inflamación de la vesícula biliar). A veces se detectan los cálculos biliares al realizar una prueba de diagnóstico por la imagen, como una ecografía, por alguna otra razón.

La ecografía es la prueba de elección. Tiene un 95% de precisión en la detección de cálculos en la vesícula biliar. Es menos exacta en la detección de cálculos en las vías biliares, pero puede mostrar que la obstrucción ha causado la dilatación de los conductos.

A veces son necesarias otras pruebas diagnósticas. Entre estos factores se incluyen los siguientes

- Ecografía endoscópica, para la detección precisa de pequeños cálculos biliares
- Resonancia magnética nuclear (RMN) y tomografía computarizada (TC) para verificar si hay piedras en la vesícula biliar
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) o, si la CPRM no proporciona resultados concluyentes, una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) para detectar la posible presencia de cálculos en las vías biliares. (Siddiqui, 2018)

Durante la ecografía endoscópica se pasa un endoscopio que contiene un diminuto dispositivo de ultrasonido en su extremo a través de la boca hasta el estómago y el intestino delgado. Se coloca cerca de las vías biliares y de la vesícula biliar y puede mostrar imágenes de las estructuras mejor que la ecografía convencional. (Siddiqui, 2018)

En la CPRE se introduce por la boca un tubo flexible de visualización (endoscopio) dotado de accesorios quirúrgicos, pasando por el esófago y el estómago hasta llegar al interior del intestino delgado. A través del endoscopio se pasa un catéter

fino por la abertura entre el intestino delgado, el colédoco y el conducto pancreático, hasta el interior del colédoco. Luego, por el catéter se inyecta en las vías biliares un medio de contraste radiopaco visible en las radiografías y se obtienen radiografías para detectar cualquier anomalía.

Se realizan análisis de sangre para evaluar cómo está funcionando el hígado y si está dañado. Los resultados suelen ser normales, a no ser que los cálculos obstruyan las vías biliares. Si hay cálculos bloqueando los conductos biliares, los resultados suelen ser anómalos, lo cual indica un estancamiento de la bilis en el hígado. A menudo los resultados reflejan un aumento de la bilirrubina y de determinadas enzimas hepáticas. (Siddiqui, 2018)

TRATAMIENTO

La mayoría de las personas con cálculos biliares que no causan síntomas nunca necesitarán tratamiento. Tu médico determinará si el tratamiento para los cálculos biliares es recomendable basándose en tus síntomas y en los resultados de las pruebas de diagnóstico.

El médico puede recomendarte que estés atento a la aparición de síntomas de complicaciones de los cálculos biliares, como un dolor que se intensifica en la parte superior derecha del abdomen. Si en el futuro se presentan signos y síntomas de los cálculos biliares, puedes recibir tratamiento. (Clinic, 2019)

Las opciones de tratamiento para cálculos biliares comprenden las siguientes:

- **Cirugía para extirpar la vesícula (colecistectomía).** El médico puede recomendarte una cirugía para extirpar la vesícula biliar, debido a que los cálculos biliares reaparecen con frecuencia. Una vez que se extirpa la vesícula, la bilis fluye directamente desde el hígado hasta el intestino delgado, en lugar de permanecer almacenada en la vesícula.

No necesitas la vesícula biliar para vivir, y su extracción no afecta tu capacidad de digerir alimentos, pero puede provocar diarrea, que generalmente es temporal.

- **Medicamentos para disolver los cálculos biliares.** Los medicamentos que tomas por vía oral pueden ayudar a disolver los cálculos biliares. Sin embargo, disolver los cálculos biliares de este modo puede llevar meses o

años de tratamiento, y es probable que los cálculos biliares se vuelvan a formar si se interrumpe el tratamiento.

Algunas veces, los medicamentos no funcionan. Los medicamentos para los cálculos biliares no se utilizan con frecuencia y se reservan para personas que no pueden someterse a una cirugía. (Clinic, 2019)

PREVENCION

Puedes reducir el riesgo de padecer cálculos biliares si sigues las siguientes recomendaciones:

- **No te saltarse comidas.** Intenta atenerte a tus horarios de comidas a diario. Saltarse comidas o ayunar puede aumentar el riesgo de cálculos biliares.
- **Bajar de peso paulatinamente.** Si necesitas perder peso, hazlo en forma gradual. La pérdida de peso rápida puede aumentar el riesgo de cálculos biliares. Apunta a perder 1 o 2 libras (aproximadamente 0,5 a 1 kilogramo) por semana.
- **Comer más alimentos ricos en fibra.** Incluye más alimentos ricos en fibra en su dieta, como frutas, verduras y cereales integrales.
- **Mantener un peso saludable.** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de cálculos biliares. Esfuérate para lograr un peso saludable reduciendo el número de calorías que ingieres y aumentando la cantidad de actividad física que realizas. Una vez que alcances un peso saludable, trabaja para mantener ese peso continuando con tu dieta saludable y haciendo ejercicio. (Clinic, 2019)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El motivo que me llevó a ejecutar este caso clínico es reiterar la importancia de las intervenciones de enfermería en las pacientes que presentan colecistolitiasis, Esta es una enfermedad que se encuentra localizada en los 10 primeros motivos para realizar una intervención quirúrgica.

La colecistolitiasis tiene mayor prevalencia en las mujeres. La mayoría de la población con esta enfermedad no presenta síntomas durante años, algunos de ellos incluso no presentan ninguno tipo de síntoma.

El presente caso va enfocado en los procesos de atención de enfermería, se recalca la importancia de un buen diagnóstico para poder realizar intervenciones adecuadas según sean las necesidades que la paciente no pueda cumplir por sí misma.

Los cálculos biliares pueden originarse cuando la bilis contiene demasiado colesterol, demasiada bilirrubina o la vesícula no se vacía de la manera correcta.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente femenina con diagnóstico de colecistolitiasis, que se encuentra ingresada en el Hospital Abel Gilbert Pontón

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los signos y síntomas que presenta la paciente con diagnóstico de colecistolitiasis.
- Conocer cuáles son los patrones funcionales alterados en la paciente con esta sintomatología.
- Brindar cuidados de enfermería apropiados para mejorar el cuadro clínico de la paciente.
- Educar a la paciente sobre su enfermedad, y el tratamiento que se procederá a realizar para mejor sus síntomas.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: N.N	Profesión: Ninguna
Edad: 75 años	Historia Clínica: 12094
Raza: mestiza	Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 28/09/1945	Estado civil: Casada
Lugar de procedencia: Manta – Manabí	Grupo sanguíneo: RHO+
Residencia: Guayaquil	Religión: Católica
Número de hijos: 2	Nivel de estudios: Primaria
Ocupación: quehaceres domésticos	

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 75 años de edad que acude al área de Emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón, refiriendo dolor abdominal tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho con una intensidad según la escala de EVA 9/10, con un dolor que se irradia en la parte de la región lumbar derecha. La paciente N.N refiere que hace dos días nota un tinte color amarillo en su piel, además de coluria y acolia. También, manifiesta no tener ningún tipo de alergias, no tiene hábitos de drogadicción ni de alcoholismo.

Antecedentes Personales:

Hipertensión Arterial diagnosticada desde hace dos años, misma que es tratada con Enalapril 10mg

Colecistitis aguda diagnosticada hace 2 años.

Antecedentes Familiares:

- **Madre:** Fallecida por Infarto Agudo de Miocardio
- **Padre:** Fallecido por cáncer Próstata.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS)

Paciente de sexo femenino de 75 años de edad orientada en tiempo espacio y persona, con antecedentes de hipertensión arterial y colecistitis aguda, que manifiesta sentir dolor de gran intensidad tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho, el mismo que se irradia en la región lumbar y escapular derecha. También presenta náuseas y vómito, Además, refiere que hace dos días nota un tinte color amarillo en su piel, además de coluria y acolia. Según su examen físico se presencia un índice de masa corporal insuficiente. Se genera orden de ecografía de abdomen y exámenes de laboratorio.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

SIGNOS VITALES	
Temperatura	37,5°C
Pulso	79 x'
Presión Arterial	125/100 mmHg
Frecuencia Respiratoria	18 x'
Peso	44 kg
Talla	1,59 cm

VALORACIÓN POR REGIONES

Piel: facies pálidas, presenta sensibilidad conservada, elasticidad y turgencia normal de acuerdo con su edad

Cabeza: Normocéfalo,

Cuero cabelludo: sin cicatrices, cabello grisáceo, lacio bien implantado de acuerdo a la edad y género.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías, no doloroso a la palpación.

Tórax: simétrico, elasticidad conservada, área cardiaca dentro de sus límites normales.

Abdomen:

A la inspección: En el color de piel concuerda con el resto del cuerpo.

A la auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes 10xmin.

A la palpación: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación tanto superficial como profunda.

Genitourinario: no tumoraciones en flancos, sin adenopatías.

Extremidades: extremidades simétricas no dolorosas a la palpación, tono y fuerza muscular conservada, presenta vía periférica permeable en miembro superior derecho.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. Percepción-Manejo De La Salud

Se encuentra consciente acerca de su diagnóstico actual, facies pálidas y sudorosas, no presenta ningún tipo de alergias y no tiene hábitos de consumo de drogas ni de alcohol.

2. Nutricional-Metabólico

Refiere no tener buenos hábitos alimenticios, además, manifiesta que desde hace dos meses nota bajo peso en ella.

3. Eliminación

Manifiesta molestia al realizar sus deposiciones y al miccionar. La paciente presente coluria y acolia.

4. Actividad-Ejercicio

Refiere sentir dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad, que le imposibilita a realizar normalmente sus actividades diarias.

5. Sueño-Descanso

En las dos últimas semanas ha tenido problemas para dormir, duerme de 4 a 5 horas diarias, ya que manifiesta que el dolor abdominal es bastante intenso.

6. Cognitivo-Perceptual

Manifiesta que es una persona Hipertensa. Siente molestia y dolor abdominal de tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho.

7. Autopercepción-Auto concepto

La paciente refiere no sentirse cómoda con su cuerpo, ya que ha notado un gran cambio en cuanto a su peso.

8. Rol-Relaciones

Viven en su propia casa junto a su esposo y un nieto, sus hijos se encuentran casados, uno de ellos vive fuera del país. La paciente refiere que tiene una buena relación con sus familiares y amigos.

9. Sexualidad-Reproducción

Su menarquia fue a los 12 años, ha tenido 5 embarazos, 2 partos y 3 abortos. A pesar de tener esposo la paciente manifiesta que no tiene una vida sexual activo desde has 8 años.

10. Adaptación-Tolerancia Al Estrés

Refiere sentirse angustiada por los síntomas que se le han presentado, y también por su bajo peso. El dolor que presenta le produce estrés y no pueda realizar sus actividades diarias con normalidad.

11. Valores-Creencias

Sus creencias son heredades, proviene de una familia católica; y le agradece a Dios por cada día de su vida.

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

Nutricional-Metabólico

Eliminación

Actividad-Ejercicio

Sueño-Descanso

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN			
Paciente: N.N		Fecha: 20/06/2019	
UROANALISIS			
COLOR	AMARILLO INTENSO		-
ASPECTO	TURBIO		-
DENSIDAD	1015		-
PH	7		-

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN

Paciente: N.N

Fecha: 20/06/2019

QUÍMICA SANGUINEA

<i>Fosfatasa alcalina</i>	623	u/l	0-270
Lipasa	39	U/L	13.0 – 60
Amilasa	61	UI/L	28 – 100
<i>Bilirrubina total</i>	1.35	mg/dl	0.00-1.10
Bilirrubina indirecta	0.51	mg/dl	0.21-0.80

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN

Paciente: N.N

Fecha: 20/06/2019

QUÍMICA SANGUINEA

GLUCOSA BASAL	105	mg/dl	70.0-110.0
BUN	13		-
UREA	35	mg/dl	10.0-50.0
CREATININA	0.80	mg/dl	0.50-1.10

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN

Paciente: N.N

Fecha: 20/06/2019

HEMATOLOGIA Y COAGULACION

Tiempo parcial de tromboplastina	42	seg	20.0-42.0
BIOMETRIA HEMATICA			
Glóbulos blancos	6.8	k/ul	4.80-10.80
Linfocitos	1.49	k/ul	1.10-3.20
<i>Monocitos</i>	1.05	k/ul	0.30-0.80
Neutrófilos	4.34	k/ul	2.20-4.80
Eosinófilos	0.15	k/ul	0.00-0.00
Basófilos	0.01	k/ul	0.00-0.00
Glóbulos rojos	4.73	m/ul	4.20-5.40
Hemoglobina	13.0	g/dl	12.0-16.0
Hematocrito	40.4	%	37.0-47.0
Plaquetas	215.000	k/ul	130.00-400.00

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: según las alteraciones y los dolores que presentaba la paciente al momento de la consulta su diagnóstico presuntivo es Apendicitis Aguda.

Diagnóstico de enfermería. Deterioro de la Movilidad Física. R/C Dolor abdominal.

Diagnóstico Diferencial: según los síntomas y signos que presento la paciente y de acuerdo a la valoración cefalocaudal se diagnosticó diferencial es Colon Irritable.

Diagnóstico de enfermería. Dolor agudo R/C Inflamación del colon.

Diagnóstico Definitivo: ante los resultados obtenidos gracias a los exámenes de laboratorio y la ecografía abdominal se diagnostica como Colecistolitiasis.

Diagnóstico de enfermería. Dolor agudo R/C inflamación de la vesícula biliar.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR

Se procede a realizar la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DX: REAL: 00132 - Dolor Agudo
Dominio 12: Confort; Clase1: Confort Físico

R/C: Inflamación de la vesícula biliar

E/P: dolor abdominal. Dolor de espalda. Nauseas

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: 2 Regulación Metabólica

Etiqueta: 0803 Función Hepática

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del Dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor de espalda	X			X	
Dolor abdominal	X			X	
Nauseas		X		X	
vomito		X		X	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Fomentar períodos de descanso/sueño.
3. Posiciones para aliviar el dolor
4. Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento que recibe el paciente para el dolor.
5. Reducir factores ambientales que puedan evocar las náuseas y vomito
6. Consumir alimentos que contengan agua
7. Valorar signos de deshidratación, labios resacos, frecuencia urinaria escasa, orina oscura.

R
E
S
U
L
T
A
D
O
S

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DX: REAL: 00002 – Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las necesidades
Dominio 2: Nutrición; Clase 1: Ingestión

R/C: Ingesta insuficiente de alimentos

E/P: Pérdida de peso, índice de masa corporal de 17.4.

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Etiqueta: 1004 Estado Nutricional

Campo: 1 Fisiológico: Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

Etiqueta: 1100 Manejo de la Nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Poco interés en la alimentación	X			X	
Pérdida de peso	X			X	
Debilidad muscular	X			X	
Índice de masa muscular de 17.4	X			X	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Enseñar al paciente la importancia de una buena alimentación que incluya proteínas, hierro y vitaminas. Etc.
3. Control de peso diario.
4. Valorar signos de deshidratación
5. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento.

R
E
S
U
L
T
A
D
O
S

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

TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía
Paracetamol	1 gramo	C/ 12 horas	Intravenosa
Enalapril	10 mg	Diaria (después del desayuno)	Oral
Omeprazol	40 mg	Diaria	Intravenosa
Ketorolaco	30 mg	Por razones Necesarias	Intravenosa
Ácido Ursodesoxicólico	300 mg	C/ 12 horas	Oral
Ampicilina + Sulbactam	1.5 gramos	Diaria	Intravenosa

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Manejo del dolor.

Control de signos vitales.

Educación a la paciente sobre su enfermedad y el tratamiento que se procederá a realizar para mejorar sus síntomas.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Según la respectiva valoración realizada, exámenes de laboratorio y ecografía abdominal se obtuvo el diagnóstico de colecistolitiasis, mismo que presenta la paciente. Esta patología se caracteriza por dolor tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho, se priorizará para que se puedan cumplir las necesidades básicas que se presentan en el modelo de Virginia Henderson.

Basándose en la teoría de Florence Nightingale, se explicará los factores externos, como la ventilación, iluminación, el ruido y la higiene mismos que influyen al momento de enfrentar la patología.

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente permanece ingresa por cinco días en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el área de medicina interna, se mantuvo constante valoración durante esos días, incluido apoyo nutricional ya que presenta un bajo índice de masa corporal.

Al quinto día es dada de alta, según valoración médica la paciente no refiere dolor, ni molestias en el hipocondrio derecho; se descartó ictericia. Es enviada a su domicilio junto a su familiar, se brinda información adecuada y como debe ser la toma de la medicación que se le es enviada. Paciente es citada a control médico dentro de un mes.

2.9 OBSERVACIONES

Luego del mes de haber sido hospitalizada, la paciente cumple con su cita médica y manifiesta estar cumpliendo que el tratamiento que se le fue recomendado, indicando que el dolor le ha disminuido casi en su totalidad y que puede continuar con ciertas actividades diarias. Además, refiere que gracias al apoyo nutricional que se le dio en el hospital, su dieta diaria ha mejorado.

CONCLUSIONES

Se consiguió aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente con diagnóstico de colecistolitiasis, ingresada al Hospital Abel Gilbert Pontón.

Además, se logró determinar los signos y síntomas que presentan los pacientes con este diagnóstico. Se conoció cuales eran los patrones funcionales que se encontraban alterados en la paciente.

Se brindó los cuidados de enfermería necesarios con el propósito de mejorar el cuadro clínico de la paciente y se educó con la información necesaria para que la paciente tenga conocimientos sobre su enfermedad y sobre los cuidados que debe de tener.

Puedo ultimar diciendo que la colecistolitiasis puede aparecer si no se tiene una dieta saludable, y sobre todo hay una mayor prevalencia en las mujeres mayores de 40 años de edad, por lo general esta es una enfermedad asintomática en los primeros años, incluso algunas personas suelen no presentar ningún síntoma. Cuando la enfermedad avanza los cálculos pueden pasar desde la vesícula biliar hacia el interior del conducto cístico, causando así dolores generalmente situados en el hipocondrio derecho.

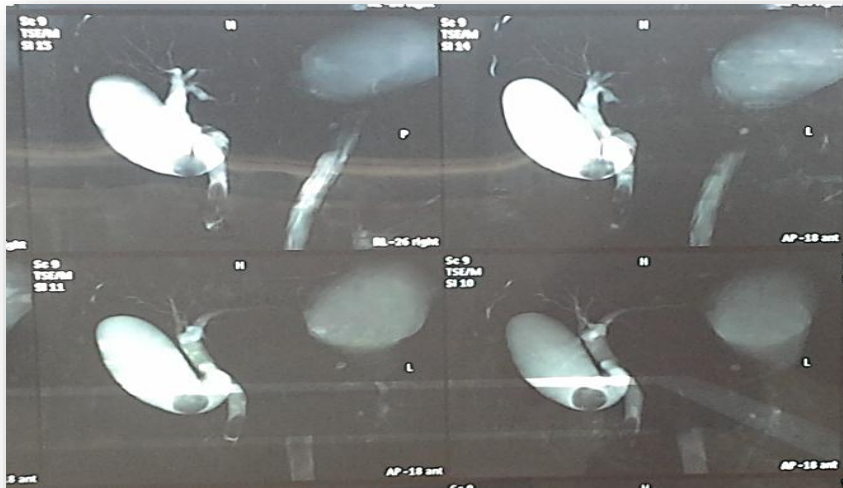
BIBLIOGRAFÍA

- Clinic, M. (14 de Diciembre de 2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gallstones/symptoms-causes/syc-20354214>
- Coto, F. M. (2016). Cirugía General Colecistitis calculosa aguda: diagnóstico y manejo. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- Dennis L. Kasper, M., Stephen L. Hauser, M., J. Larry Jameson, M. P., Anthony S. Fauci, M., Dan L. Longo, M., & Joseph, M. P. (2015). *Harrison Principios de Medicina Interna* (Diecinueve ed., Vol. II). McGraw-Hill.
- Duarte, M. R., & Gómez, B. M. (2020). *Cirugía en Medicina General*. Santiago: Cáceres y Cáceres Sociedad gráfica limitada.
- Galindo, A. V. (2017). Obtenido de <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/7508/1/9BT2017-MTI43.pdf>
- GiKids* . (2020). Obtenido de https://gikids.org/wp-content/uploads/2020/02/Gallstones_Spanish.pdf
- Pozo, R. D., Mardones, L., Villagrán, M., Muñoz, K., Roa, S., Rozas, F., . . . Mirna. (Septiembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000901099&script=sci_arttext&tlng=p
- Siddiqui, A. A. (Noviembre de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-las-ves%C3%ADculas-biliar/trastornos-de-la-ves%C3%ADculas-biliar-y-de-las-ves%C3%ADculas-biliares/c%C3%A1lculos-biliares#>
- Tituaña, F. X. (2016). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35999/1/CD-742%20CHALEN%20TITUA%c3%91A%2c%20FRANCISCO%20XAVIER.pdf>
- Zarate, A., Torrealba, A., Patiño, B., Alvarez, M., & Raue, M. (s.f.). *Escuela de Medicina Universidad Finis Terrae*. Obtenido de <http://medfinis.cl/>

ANEXOS
ECO ABDOMINAL



COLANGIORESONANCIA



NOTAS DE ENFERMERÍA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HAGP	N.	N.	F		12094

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	EVOLUCIÓN
---------------------	------	-----------

Emergencia:
 20/06/19 07:00 Recibe paciente de sexo femenino de 75 años de edad en el área de emergencia; orientada en tiempo espacio y persona, facies palidas y sudorosas; paciente manifiesta que presenta dolor en el hipocóndrio derecho; paciente es atendida por médicos de turno. Se canaliza vía periférica por orden médica y se pide K-digestión, en sugiriendo a la sala de observación de emergencia hasta espera de resultados.

11:00 Médico solicita ecografía abdominal para descartar Apendicitis aguda.

12:30 Paciente es pasada a piso de Medicina Interna por orden médica, con un diagnóstico de Colecistitis.
 Jda. L. Franco.

1º Piso - Medicina Interna
 20/06/19 14:30 Se recibe paciente de sexo femenino de 75 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona. facies palidas, afebril, paciente viene del área de emergencia con diagnóstico médico de Colecistitis; presenta vía periférica permeable, paciente plan de hidratación, se controla signos vitales, se administra medicación prescrita por médico, se brindan cuidados de enfermería.
 Jda. J. Alvarado.

20/06/19 23:00 Se recibe paciente de 75 años de edad de sexo femenino, según valoración se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, eufémica, tórax normal, cefalea leve, abdomen blando, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, extremidades frías. Mena vía periférica permeable con buen flujo, se administra medicación, se controla signos vitales se brindan cuidados de enfermería.

KÁRDEX

ESTABLECIMIENTO HAGP	NOMBRE N.	APELLIDO N.	SEXO		NÚMERO DE HOJA 12094	HISTORIA CLÍNICA
			M	F		

INI= INICIALES DEL RESPONSABLE FUN= SUMILLA

1 MEDICAMENTOS

PRESENTACION VIA DOSIS UNITARIA FRECUENCIA	DIA Y MES														
	20/06/19			21/06/19			22/06/19			23/06/19			24/06/19		
	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1 Solución Salina 1000 miligramo IV 42 gotas / minuto	10	LF	LC	10	RH	LC	10	KG	LC	10	MS	LC	10	AL	LC
	22	DS	LC	22	MA	LC	22	RH	LC	22	KG	LC	-	-	-
2 Enalapril 10 miligramo Via Oral desp del Desayuno	10	LF	LC	10	RH	LC	10	KG	LC	10	MS	LC	10	AL	LC
3 Paracetamol 1 gramo Intravenoso Cada 12 horas.	12	LF	LC	12	RH	LC	12	KG	LC	12	MS	LC	12	AL	LC
	24	DS	LC	24	MA	LC	24	RH	LC	24	KG	LC	-	-	-
4 Omeprazol 40 miligramo Intravenoso Cada día	16	MA	LC	16	RH	LC	16	KG	LC	16	MS	LC	-	-	-
5 Ketorolaco 30 miligramos Intravenoso Por Razones Medicas	15	MA	LC	16	RH	LC	15	KG	LC	16	MS	LC	-	-	-
	23	DS	LC	20	MA	LC	22	RH	LC	20	KG	LC	-	-	-
6 Acido Ursodesoxicólico 300 miligramo Via Oral Cada 12 horas				08	RH	LC	08	KG	LC	08	MS	LC	08	AL	LC
	20	DS	LC	20	RH	LC	20	RH	LC	20	KG	LC	-	-	-
7 Ampicilina + Sulbactam 1.5 Gramo Intravenoso Cada día.	16	MA	LC	16	RH	LC	16	KG	LC	16	MS	LC	-	-	-
8															
9															

ALTA MEDICA

Ambiente 3 - Cama 4.