



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

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

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE
DE 29 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS**

AUTORA:

JOSELYN MARIOLI PEÑAFIEL ICAZA

TUTORA:

Lcda. JULIANA JENNY MONCAYO FUENTES

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico en primer lugar a Nuestro Padre Celestial, por darme la vida y permitir que llegara a este momento crucial de mi formación profesional. A mi madre, quien ha sido el pilar fundamental de mi vida y me ha brindado su apoyo incondicional. A mi padre, por su apoyo económico y sus valiosos consejos. A mi familia, quienes han sido mi principal motivación para esforzarme cada día.

A todos los docentes que nos compartieron su conocimiento y experiencia. También quiero agradecer a quienes no creyeron en mí y a aquellos que me hicieron sufrir, ya que gracias a ellos encontré más fuerza para superarme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de aflicción y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y, sobre todo, felicidad.

Estoy inmensamente agradecida con mis padres. Aunque no son perfectos, han hecho un trabajo increíble conmigo. Gracias a ellos, soy la mujer que soy hoy, por los valores que me han inculcado y por su apoyo constante. Los amo con todo mi corazón.

A mi familia, quienes de una u otra manera me han aconsejado y apoyado en cada etapa de mi vida.

A mis docentes, quienes generosamente transmitieron sus conocimientos y experiencias. En especial, agradezco a mi tutora, la Lcda. Juliana Jenny Moncayo Fuentes, por guiarnos y enseñarnos en la realización de este estudio de caso. Muchas gracias a todos.



Firmado electrónicamente por:
MARIANA DEL ROCIO
MORA MONTENEGRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 06 de Mayo del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **Peñañiel Icaza Joselyn Marioli**, con C.I. **1207213107**, Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **Tema De Caso Clínico: Proceso de Atención de Enfermería en adulto mayor con traumatismo craneoencefálico en el Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón.** el mismo que fue aprobado por el **Docente Académico: Lcda. Mariana Mora**, solicitamos a usted se nos asigne **Docente Tutor**, para iniciar en el proceso de Titulación, del 2do periodo del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Joselyn Peñañiel Icaza

ESTUDIANTE



Firmado electrónicamente por:
MARIANA DEL ROCIO
MORA MONTENEGRO

DOCENTE ACADEMICO (IT)

Joselin Peñafiel

8%
Textos sospechosos

- 4% Similitudes
 - < 1% similitudes entre comillas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Joselin Peñafiel.docx
ID del documento: c0f301bbad9ccb0d823d310d18fdf6d1ceb2886f
Tamaño del documento original: 234,81 kB

Depositante: TAYRY NOHELIA MORA TORRES
Fecha de depósito: 1/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 1/8/2024

Número de palabras: 7564
Número de caracteres: 50.858

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec 18 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (191 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec 17 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (95 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (92 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.kenhub.com Vesícula biliar: función, anatomía e histología Kenhub	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS.docx CASO CLINICO - GARCIA... #ae2b0c El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	www.slideserve.com PPT - UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE C...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	microbiologynote.com Sistema Digestivo Humano - Órganos, Estructura, Funcion...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	www.medicalnewstoday.com Cálculos biliares: Tratamientos, síntomas y causas	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	compilatio Peñafiel Jennifer.docx compilatio Peñafiel Jennifer #d0cd99 El documento proviene de mi grupo	92%		Palabras idénticas: 92% (6969 palabras)

Peñafiel Jennifer
1206698761
Docente Tutor.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA:	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Datos Generales Del Paciente.....	2
1.1.1. Motivo De Consulta.....	2
1.1.2. Antecedentes Personales Del Paciente.....	2
1.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	3
1.2.1. Examen físico (Exploración clínica).	3
2. JUSTIFICACION	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo General	6
3.2. Objetivo Específicos	6
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	7
4.1. Línea de investigación	7
4.2. Sublínea de investigación.....	7
5. MARCO CONCEPTUAL.....	8
5.1. Epidemiología	8
5.2. Anatomía de la vesícula biliar	8
5.3. La fisiología de la vesícula biliar	9
5.4. Colelitiasis	11
5.5. Presentación Clínica	12
5.5.1. Enfermedad de cálculos biliares asintomática	12
5.5.2. Enfermedad de cálculos biliares no complicada	12
5.5.3. Colecistitis con síntomas complejos	12
5.6. Factores de riesgo.....	13
5.6.1. Otros factores de riesgo	13
5.7. Indicaciones clínicas.....	15

5.8.	Diagnóstico.....	15
5.9.	Ecografía.....	15
5.10.	Radiografía simple de abdomen	16
5.11.	Otros abordajes diagnósticos aplicados	16
5.11.1.	Actitud expectante (sin tratamiento).....	16
5.11.2.	Tratamientos no quirúrgicos	17
5.11.3.	Proceso de atención de enfermería	18
6.	MARCO METODOLÓGICO	24
6.1.	Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).....	24
6.2.	Información de exámenes complementarios realizados	29
6.3.	Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	29
6.4.	Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	29
7.	RESULTADOS.....	33
7.1.	Seguimiento.....	33
7.2.	Observaciones	33
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
9.	CONCLUSIONES	35
10.	RECOMENDACIONES.....	36
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	37
12.	ANEXO	39

TEMA:
“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE
DE 29 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS”

RESUMEN

La aparición de un 'dolor intenso', generalmente localizado en el hipocondrio derecho y que irradia hacia la región lumbar, es un síntoma común en pacientes con colelitiasis. Esta condición requiere un monitoreo y valoración exhaustivos por parte del personal de enfermería. 'El objetivo' de este estudio fue desarrollar un proceso de atención de enfermería para una paciente femenina con colelitiasis, utilizando el diagnóstico de enfermería. Durante el estudio, 'se implementó un plan de cuidados que permitió al personal de enfermería demostrar sus habilidades y conocimientos en el cuidado directo de la paciente', resultando en una mejora clínica. Al concluir 'el estudio de caso clínico, se alcanzaron los objetivos propuestos, que incluyeron la identificación de las manifestaciones clínicas, la determinación de las necesidades de la paciente' a partir de la anamnesis, el examen físico y el análisis de los patrones funcionales, así como el establecimiento de intervenciones de enfermería basadas en las necesidades de la paciente y el uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, colelitiasis, caso clínico.

ABSTRACT

The onset of intense pain, typically localized in the right hypochondrium and radiating to the lumbar region, is a common clinical presentation in patients with cholelithiasis. This condition necessitates thorough monitoring and assessment by nursing staff. The aim of this study was to develop a nursing care process for a female patient with cholelithiasis, utilizing nursing diagnosis. During the study, a care plan was implemented, allowing nursing staff to demonstrate their skills and knowledge in the direct care of the patient, leading to clinical improvement. At the conclusion of the clinical case study, the set objectives were achieved, which included identifying clinical manifestations, determining the patient's needs based on history, physical examination, and the analysis of functional patterns, as well as establishing nursing interventions based on the patient's needs and using NANDA, NOC, and NIC taxonomy.

Keywords: nursing care process, cholelithiasis, clinical case.

INTRODUCCION

La colelitiasis es una patología de gran relevancia debido a su condición poco común en niños y adolescentes. No obstante, estudios recientes han documentado un incremento en la incidencia y prevalencia de este trastorno en estas edades.

Este estudio se centró en un paciente de 26 años diagnosticado con colelitiasis, quien fue llevada al área de emergencias por sus familiares. A través de una evaluación exhaustiva de sus funciones corporales y patrones de salud por parte del personal de enfermería, se gestionó de manera efectiva los patrones afectados utilizando la teoría de Marjorie Gordon y las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para abordar el diagnóstico clínico de colelitiasis. Se evaluaron las intervenciones de enfermería aplicadas y se analizaron los resultados obtenidos durante la ejecución del tratamiento.

Se describirán las intervenciones necesarias como un enfoque de tratamiento de la colelitiasis por parte de los miembros del personal de enfermería, así como las intervenciones individuales que tienen un enfoque orientado a la salud del paciente.

En Ecuador, según el último informe publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), durante los últimos 5 años, la colelitiasis ha sido la primera causa de morbilidad, con una incidencia promedio de la población del 22,6% y ubicándose quinta en los hombres. A nivel local, en la provincia de Los Ríos, específicamente en el hospital donde se originó el caso clínico, se observa una alta incidencia de esta condición entre los pacientes a quienes se les proporciona atención de enfermería, con una mayor prevalencia entre las mujeres (INEC, 2022).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Datos Generales Del Paciente

Nombres y Apellidos: N.N

Edad: 26 años de edad

Sexo: Masculino

Nivel de estudio: superior

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guayaquil

Nivel sociocultural/económico: Medio

Estado civil: soltero

Religión: católica

Fecha de Ingreso: 20/06/2024

1.1.1. Motivo De Consulta

Paciente de sexo masculino de 26 años llega en silla de ruedas junto a un familiar a la sala de emergencias del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. Presenta síntomas que han evolucionado durante 6 días, incluyendo un dolor severo en el hipocondrio derecho que irradia hacia la región lumbar.

1.1.2. Antecedentes Personales Del Paciente

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Madre: hipertensa

Padre: retención de potasio

Antecedentes Alérgicos: No se reportan alergias.

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

Un paciente de 26 años experimenta un intenso dolor tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho que se irradia hacia la espalda, sin presentar mareos ni vómitos. Se observa facies pálida y sudoración profusa. Se realiza canalización de vía periférica y se obtienen muestras para análisis de laboratorio. Además, se administra la medicación prescrita por el cirujano de turno.

1.2.1. Examen físico (Exploración clínica).

Valoración céfalo caudal

Cabeza: Morfología cefálica normal, cabello bien distribuido de color café claro sin laceraciones aparentes.

Cuello: Movilidad normal sin dolor a la palpación, sin adenopatías visibles, y sin signos de ingurgitación yugular; se observa el resalto laringe-traqueal.

Tórax: Expansión adecuada, sin evidencia de retracciones intercostales ni signos de trauma; auscultación pulmonar con murmullo vesicular presente.

Abdomen: Abdomen de forma semi globulosa, con leve resistencia a la palpación profunda en la región lumbar y presencia de ruidos hidroaéreos.

Genitales: No se observan laceraciones ni anormalidades.

Ano: Aspecto normal.

Estado de Conciencia: valoración por escala de Glasgow 15/15

Extremidades: No hay hinchazón en las piernas; tiene una vía periférica funcional en el brazo derecho con un catéter de calibre 18G.

Signos vitales

PA: 110/70 mmHg

FC: 95 lpm

FR: 22 rpm

T°: 37°C

SAT: 96%

2. JUSTIFICACION

La colelitiasis es una enfermedad frecuente del sistema digestivo, cuya incidencia varía según factores como la etnia y el sexo (más frecuente en mujeres, posiblemente debido a la exposición a hormonas como estrógeno y progesterona) y la edad (mayor incidencia con el envejecimiento). Otros factores incluyen una dieta alta en grasas, la obesidad, el embarazo y ciertas condiciones genéticas como talasemia y enfermedad de células falciformes, entre otras.

La colelitiasis es una enfermedad de alto impacto, por tanto, la motivación para la realización de este caso clínico es la prevalencia elevada y el aumento en el número de pacientes con cálculos biliares. El objetivo principal es implementar intervenciones y cuidados de enfermería adecuados para estas enfermedades, utilizando diagnósticos NANDA junto con el modelo de Marjorie Gordon. Esto permite proporcionar atención de alta calidad y de forma inmediata.

Esta condición médica es significativa en términos de impacto en la calidad de vida de los pacientes, lo que justifica la necesidad de mejorar los cuidados y tratamientos disponibles.

Por último, los resultados de esta investigación tienen el potencial de influir directamente en la práctica clínica, mejorando la atención proporcionada a los pacientes con colelitiasis y beneficiando tanto a profesionales de la salud como a pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Aplicar un proceso de atención de enfermería en un paciente de sexo masculino con colelitiasis.

3.2. Objetivo Específicos

- Evaluar el estado de salud del paciente mediante anamnesis y la realización de un examen físico.
- Identificar los síntomas clínicos observados en el paciente masculino que presenta colelitiasis.
- Desarrollar diagnósticos de enfermería en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon y planificar intervenciones utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Línea de investigación

Este estudio se relaciona directamente con la línea de investigación en “Salud Humana”, ya que se enfoca en mejorar el proceso de atención sanitaria para pacientes con condiciones médicas complejas como la colelitiasis. La enfermería desempeña un papel crucial en la gestión integral de esta enfermedad, abordando no solo los aspectos físicos de la salud del paciente, como el control del dolor y la recuperación postoperatoria, sino también considerando los factores emocionales y sociales que pueden influir en el bienestar general del individuo afectado.

4.2. Sublínea de investigación

En el contexto de la sublínea “Salud Integral y sus Factores Físicos, Emocionales y Sociales”, este estudio examinará cómo las intervenciones de enfermería pueden impactar positivamente en la calidad de vida del paciente con colelitiasis. Se explorarán las medidas adoptadas para gestionar no solo los síntomas físicos de la enfermedad, sino también para proporcionar apoyo emocional y social, mejorando así la experiencia del paciente durante su tratamiento y recuperación.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Epidemiología

Según la información estadística proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, se estima que los cálculos biliares afectan aproximadamente al 10-20% de la población, y una parte significativa de esos individuos, hasta un tercio, desarrollará colecistitis. La mayoría de los pacientes con colecistitis experimentan una recuperación completa en un lapso de 1 a 4 días. Sin embargo, un porcentaje notable, que oscila entre el 25 y el 30%, puede necesitar una intervención quirúrgica como consecuencia de complicaciones graves, que se producen en torno al 10 al 15% de los casos (OMS, 2022)

Es importante señalar que la colelitiasis contribuye significativamente a la morbilidad en la población general de Ecuador. Según datos estadísticos del INEC, Ecuador experimentó una prevalencia del 17% en 2014, con una tasa de incidencia de 22,5 por cien mil personas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en 2020, la colelitiasis emergió como la principal causa de morbilidad entre las personas de 30 a 64 años, resultando en un total de 26,949 egresos hospitalarios (INEC, 2020)

Aunque la prevalencia varía entre diferentes grupos de personas, esta enfermedad es bastante común y se estima que afecta al 10% de nuestra población, siendo el doble de frecuente en mujeres. Otros factores que pueden influir en la formación de cálculos biliares incluyen el embarazo, medicamentos, obesidad, diabetes y la alimentación parenteral, entre otros. (Hermógenes, 2023)

5.2. Anatomía de la vesícula biliar

La vesícula biliar es un órgano en forma de pera que se conecta con las vías biliares a través del conducto cístico, el cual recibe bilis de los conductos hepáticos comunes. En un organismo vivo, la vesícula tiene un aspecto gris azulado.

Este órgano mide aproximadamente entre 7,5 y 12 cm de longitud. Se sitúa en la parte inferior del lóbulo derecho anatómico del hígado, cerca de la fisura portal principal, profundamente a la porción hepática del peritoneo. En condiciones

normales, puede almacenar entre 25 y 30 mL de bilis, aunque en ocasiones puede contener hasta 50 mL (Nova, 2023).

5.3. La fisiología de la vesícula biliar

Se caracteriza por la unión de los conductos biliares, que forman dos conductos principales, el hepático derecho e izquierdo, drenando los lóbulos respectivos del hígado desde la grieta en su cara inferior, conocida como hilio o porta hepático. Estos conductos se unen rápidamente para formar el conducto hepático común, que a su vez se une con el conducto cístico de la vesícula biliar, formando el conducto colédoco (Solares & Calatayud, 2019).

Este conducto se abre en la porción descendente del duodeno en la papila duodenal mayor a unas 7-10 cm por debajo del píloro. La vesícula biliar es una bolsa membranosa en forma de pera que se encuentra adherida a la superficie inferior del hígado por la cual la bilis de los conductos hepático común y cístico desemboca, a donde se ha dirigido y almacenado. Durante la digestión, la vesícula se contrae para liberar la bilis a través de los conductos cístico y colédoco hacia el duodeno (Solares & Calatayud, 2019).

En cuanto a la vascularización e inervación de los conductos biliares y la vesícula biliar, las arterias que irrigan la vesícula biliar y el conducto cístico provienen de la arteria cística, mientras que las venas drenan hacia la vena porta. Los vasos linfáticos principalmente se dirigen hacia los nódulos pediculares. La inervación procede del nervio vago izquierdo y del plexo celíaco (Solares & Calatayud, 2019).

Fisiopatología de colecistitis

La fisiopatología de la colecistitis aguda culmina en la inflamación de la vesícula biliar, generalmente precedida por la obstrucción del conducto cístico debido a la formación de cálculos biliares, la presencia de tumores o stents metálicos biliares que bloquean la vía de drenaje de la bilis. Esta obstrucción mecánica provoca un aumento de la presión intraluminal, lo que lleva a la distensión, edema de la pared y, consecuentemente, a la inflamación química. La

patología puede progresar hacia una infección bacteriana, frecuentemente causada por *Escherichia coli*, *Klebsiella* y *Enterococcus* (Silva Hermógenes, y otros, 2023).

En algunos casos, puede ocurrir una ‘proliferación bacteriana’ junto con una alta concentración de gas en la pared o lumen de la vesícula biliar, resultando en ‘colecistitis’ enfisematosa. Si el tratamiento no se lleva a cabo adecuadamente, la inflamación puede persistir, llevando a isquemia y necrosis de la pared (colecistitis gangrenosa), formación de absceso, perforación, peritonitis generalizada y otras complicaciones (Silva Hermógenes, y otros, 2023).

Función de la Vesícula Biliar

La función principal de la vesícula biliar es almacenar la bilis.

Mecanismo de Almacenamiento y Liberación de la Bilis:

La vesícula biliar almacena y concentra la bilis producida por el hígado. Esta bilis se libera luego en el duodeno, la primera sección del intestino delgado, donde ayuda al cuerpo a descomponer y absorber las grasas de los alimentos.

Papel de la Bilis en la Digestión

Esta bilis desempeña un papel crucial en la digestión y absorción de grasas durante el proceso digestivo.

Regulación de la Vesícula Biliar

- **Control Hormonal:** La colecistocinina (CCK) y la secretina juegan un papel crucial en la regulación de la función de la vesícula biliar. “La CCK, liberada en respuesta a la presencia de grasas y proteínas en el intestino delgado, estimula la contracción de la vesícula biliar, promoviendo la liberación de bilis hacia el duodeno” (National Library of Medicine, 2021).
 - **Control Nervioso:** El sistema nervioso autónomo, particularmente el nervio vago, también influye en la motilidad y vaciamiento de la vesícula biliar.

Procesos Fisiológicos Específicos

- **Mecanismo de Concentración:** En la vesícula biliar, la bilis se concentra mediante la absorción de agua e iones, lo que reduce su volumen y aumenta su concentración en sales biliares. “Esto permite que la bilis almacenada sea más eficaz para la digestión de grasas cuando se libera” (Nova, 2023).
- **Respuesta a la Ingesta de Alimentos:** “La presencia de grasas en el duodeno estimula la liberación de colecistocinina (CCK), que induce la contracción de la vesícula biliar y la liberación de bilis concentrada para facilitar la digestión de las grasas” (Nova, 2023).

5.4. Colelitiasis

La colelitiasis o litiasis biliar es una patología en la que aparecen cálculos en la vesícula biliar. Ocupa un lugar importante entre las enfermedades gastrointestinales y la incidencia de la enfermedad, por ejemplo, en la población adulta mediterránea, alcanza el 12%. La enfermedad prefiere a las personas de edad avanzada y ocurre mucho más a menudo en mujeres que en hombres (Petrola Chacón, 2023).

Se ha logrado un gran progreso en el conocimiento de la epidemiología y los factores de riesgo relacionados con la colelitiasis. La prevalencia es mayor en los caucásicos, hispanos e indígenas americanos, y relativamente baja en los afroamericanos, europeos del Este y los japoneses (Saiman, 2023).

Los cálculos biliares pueden variar en tamaño y cantidad, ya que una persona puede desarrollar uno o varios al mismo tiempo. Esta condición es metabólica y se desarrolla en tres etapas:

- Comienza con una alteración en la secreción de lípidos biliares, lo que resulta en una saturación excesiva de colesterol en la bilis.
- En la segunda fase, se produce la precipitación de cristales de colesterol.

- Finalmente, estos cristales se agrupan con otros componentes de la bilis, como el calcio o la bilirrubina, y debido a la agregación y crecimiento subsiguiente, se forman los cálculos (CuídatePlus, 2021).

5.5. Presentación Clínica

Es crucial tener conocimiento sobre lo siguiente, ya que la presentación clínica es una manera efectiva de mostrar la evolución de los cálculos biliares:

5.5.1. Enfermedad de cálculos biliares asintomática

La mayoría de las personas con cálculos biliares no experimentan síntomas. Estos cálculos biliares asintomáticos se conocen como cálculos biliares silenciosos y generalmente no requieren tratamiento quirúrgico para la vesícula biliar, el hígado o el páncreas.

5.5.2. Enfermedad de cálculos biliares no complicada

Se trata de un caso de cólico biliar intermitente de menor complejidad, caracterizado por un dolor abdominal constante que puede durar de 15 minutos a 4 horas durante su aparición. Este dolor se localiza típicamente en la región epigástrica y puede irradiarse hacia la espalda. A menudo, los pacientes experimentan vómitos, los cuales pueden ser aliviados con el uso de antiespasmódicos. Como resultado, aproximadamente del 5% al 10% de los pacientes presentan estos síntomas asociados con los cálculos biliares (Brazzelli & Avenell, 2020).

5.5.3. Colecistitis con síntomas complejos

Según la información del portal web Mayo Clinic (2023), los signos y síntomas de la colecistitis incluyen:

- Sensibilidad abdominal al palpar.
- Dolor severo en la parte superior derecha o central del abdomen.
- Dolor que puede irradiarse hacia el hombro derecho o la espalda.
- Náuseas.
- Vómitos.

- Fiebre.

Estos signos y síntomas suelen aparecer después de las comidas, especialmente si estas son copiosas o ricas en grasas.

5.6. Factores de riesgo

La formación de cálculos biliares es un proceso complejo influenciado por factores de riesgo tanto constitucionales o inmodificables (como el género femenino, la edad y la predisposición genética) como ambientales o modificables (tales como la obesidad, la dieta, la hiperlipidemia y cambios en el peso corporal). La frase "femenina, obesa y fértil", o las 4Fs (Fat, female, fertile and forty), encapsula los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de cálculos biliares. Aunque las alteraciones en la secreción de lípidos biliares son ampliamente reconocidas como factores de riesgo primarios para esta condición, también es crucial considerar otros factores predisponentes que pueden afectar la precipitación y el crecimiento de los cristales de colesterol biliar (Mendoza Rojas, 2020).

5.6.1. Otros factores de riesgo

Tabla 1. Factores de Riesgo.

Factor	Descripción
Vesícula Biliar "de Porcelana"	Condición en la que la pared de la vesícula se recubre de calcio, aumentando el riesgo de cáncer de vesícula biliar.
Sexo Femenino	Cáncer de vesícula biliar es tres a cuatro veces más común en mujeres que en hombres en EE. UU.
Obesidad	Mayor frecuencia de sobrepeso u obesidad en pacientes con cáncer de vesícula biliar; obesidad es factor de riesgo.

Edad Avanzada	Principalmente afecta a personas mayores, con una edad promedio de diagnóstico de 72 años.
Grupo Étnico y Geografía	Mayor riesgo entre mexicanos e indios americanos en EE. UU.; más común en India, Pakistán, Europa Central y América del Sur.
Quistes Coledocales	Sacos llenos de bilis en el conducto colédoco con cambios precancerosos, aumentando el riesgo de cáncer.
Anomalías de los Conductos Biliares	Reflujo del jugo pancreático y afectación del flujo de bilis, aumentando el riesgo de cáncer de vesícula biliar.
Pólipos en la Vesícula Biliar	Pólipos mayores de 1 cm pueden ser cancerosos; se recomienda extirpar la vesícula.
Embarazo	Cambios Hormonales: Durante el embarazo, los niveles elevados de estrógenos pueden incrementar el riesgo.
Colangitis Esclerosante Primaria	Inflamación que causa cicatrices en los conductos biliares, aumentando el riesgo de cáncer de vesícula y conductos biliares.
Tifoidea	Infección crónica por salmonella incrementa el riesgo de cáncer debido a la inflamación resultante.
Medicamentos y Terapias Hormonales	Terapia de Reemplazo Hormonal: Uso de estrógenos, incluyendo anticonceptivos orales.

	Medicamentos que Aumentan el Riesgo: Algunos fármacos como clofibrato y octreótido.
Antecedentes Familiares	Aumenta ligeramente el riesgo de cáncer de vesícula biliar, aunque sigue siendo raro.
Condiciones Médicas	Diabetes Mellitus: Mayor riesgo de formación de cálculos biliares. Síndrome Metabólico: Relacionado con la obesidad, diabetes e hipertensión.

*Fuente: (American Cancer Society, 2024)
Elaborado: Joselyn Marioli Peñafiel Icaza.*

5.7. Indicaciones clínicas

Consiste en la gestión médica de los cólicos biliares mientras se espera el procedimiento definitivo de la colecistectomía, que generalmente se realiza mediante laparoscopia. La efectividad del tratamiento médico para disolver los cálculos dependerá principalmente del tamaño de las piedras biliares. Este enfoque médico se basa en el uso de sales biliares por vía oral, la terapia de contacto y la litotricia. Para controlar el dolor, se puede considerar efectiva la administración de meperidina o ketorolaco.

5.8. Diagnóstico

El diagnóstico se centra principalmente en las manifestaciones clínicas del paciente y en el uso de pruebas de imagen. Entre estas, la ecografía abdominal destaca por ser una técnica no invasiva que está al alcance de cualquier médico para evaluar la condición del paciente.

5.9. Ecografía

La ecografía es el método diagnóstico de elección debido a su alta sensibilidad y especificidad. En las ecografías, los cálculos se visualizan como imágenes hiperecoicas con sombra posterior, a diferencia del barro biliar, que presenta ecos de baja amplitud sin sombra posterior (Espinal et al., 2022).

Sin embargo, tienen una baja sensibilidad para la detección de coledocolitiasis y otras modalidades de imágenes pueden ser necesarias si se sospecha dicha afección. El paciente debe ayunar durante 8 horas antes de la prueba.

Colangiografía intraoperatoria

Se inserta un tubo que contiene luz y una cámara en la boca, el estómago y el intestino delgado para visualizar los conductos biliares, el conducto pancreático principal y para extraer los cálculos de la bilis si es necesario.

5.10. Radiografía simple de abdomen

La radiografía simple de abdomen es una técnica de diagnóstico que proporciona imágenes del abdomen y sus órganos y estructuras, como el estómago, los brazos, los intestinos, los riñones, etc. Esta radiografía se realiza en caso de sospecha de bloqueo, perforación de vísceras o cólico renal (Aluja & Cuervo, 2022).

5.11. Otros abordajes diagnósticos aplicados

- Colangiografía trans hepática.
- Cirugía abierta (colecistectomía percutánea).
- Colangiografía mediante resonancia magnética.
- Medicamentos analgésicos y antibióticos.
- Imagenología de vías biliares y páncreas.
- Una dieta específica baja en grasas.

5.11.1. Actitud expectante (sin tratamiento)

Está recomendado en pacientes sin síntomas o con síntomas inespecíficos como dispepsia o intolerancia a las grasas. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes puntos:

Existe evidencia de que los 'cálculos biliares' pueden desaparecer espontáneamente, especialmente en la infancia y en niños pequeños.

Solo un 18% de los pacientes con 'cálculos biliares asintomáticos' desarrollan síntomas o complicaciones biliares dentro de los 15 años siguientes. Cuando surgen complicaciones, estas suelen manifestarse inicialmente como cólico biliar, indicando que los cálculos asintomáticos tienden a volverse sintomáticos antes de complicarse (Bartolomea & Manzares, 2023).

Se ha observado una mayor incidencia a largo plazo de neoplasias del colon en pacientes sometidos a colecistectomía, aunque los resultados de diferentes estudios han sido contradictorios. Recientemente, se ha reportado un ligero aumento en la incidencia de adenocarcinomas del intestino delgado y del esófago en estos pacientes (Granizo Cando, 2021).

Ha sido mencionado que la colecistectomía profiláctica (es decir, cuando se realiza en un paciente asintomático para prevenir complicaciones) afecta la supervivencia a largo plazo. La continuación del seguimiento implica el seguimiento del paciente que, aunque es asintomático, desarrolla algún tipo de síntoma o complicación biliar.

Colecistectomía

La cirugía está recomendada para pacientes con síntomas de cálculos biliares (cólico biliar) o complicaciones como colecistitis o pancreatitis. Se excluyen los casos con neoplasias malignas y vesículas no funcionales. Incluso los pacientes con cálculos biliares asintomáticos se consideran para una colecistectomía electiva. La técnica laparoscópica ha ganado popularidad en años recientes debido a estadías hospitalarias más breves, menor dolor postoperatorio, recuperación más rápida para reanudar las actividades normales y mejores resultados estéticos.

5.11.2. Tratamientos no quirúrgicos

Ácido ursodesoxicólico

Los cálculos biliares de colesterol pueden disolverse si son pequeños, generalmente menores de 5 mm, y la vesícula biliar sigue siendo funcional. Este tratamiento logra la disolución de los cálculos en aproximadamente el 50-60% de los pacientes.

5.11.3. Proceso de atención de enfermería

Se define como un conjunto estructurado de pasos esenciales para la implementación de cuidados, que comprende cinco etapas fundamentales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada etapa se aborda de manera individual, pero en conjunto forman un enfoque metodológico integral en la práctica enfermera (GENERAL ASDE, 2024).

Valoración

En esta fase se identifican los factores y situaciones que guían hacia la determinación de los problemas reales, potenciales o posibles que reflejan el estado de salud del individuo. Para lograr esta fase, asegúrate de tener en cuenta:

- Recopilación de información de varias fuentes, que incluyen la familia, la persona, la historia clínica, el equipo de atención médica, el interrogatorio y la observación.
- Evaluación de la condición de un paciente utilizando datos subjetivos y objetivos a través de la inspección directa e indirecta.

Diagnóstico

Se refiere a la identificación del problema real o de alto riesgo o estado que requiere intervención por parte de la enfermería para resolverlo o reducirlo. Los diagnósticos se categorizan según sus características, pudiendo clasificarse en diagnósticos de bienestar, posibles, de riesgo o reales.

Diagnóstico de bienestar

Implica una evaluación clínica de una persona, comunidad o familia que están en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel superior.

Diagnóstico real

Se refiere a un diagnóstico clínico confirmado por el profesional debido a la presencia de características clínicas o síntomas principales.

Diagnóstico de riesgo

Consiste en un juicio acerca de una persona o grupo vulnerable que podría desarrollar problemas en circunstancias similares a las de otros individuos.

Planeación

Esta tercera fase implica el desarrollo de estrategias destinadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

La planeación debe incluir:

- Identificar los diagnósticos de enfermería prioritarios.
- Establecer objetivos y metas específicos.
- Planificar las intervenciones de enfermería necesarias.

Ejecución

En la etapa de ejecución se implementan las intervenciones de enfermería planificadas en la fase anterior. Para llevar a cabo esta etapa de manera efectiva, se deben seguir estos pasos:

Validación: Es fundamental consultar fuentes de información adecuadas, como expertos en salud y profesionales con experiencia, para asegurar la correcta aplicación de las intervenciones.

Documentación: Es necesario documentar el plan de atención de manera escrita para facilitar la comunicación con el equipo de salud y asegurar que esté accesible para todos los involucrados.

Continuidad: Se debe mantener la recolección de datos de manera continua, los cuales servirán como evidencia para evaluar el logro de los objetivos establecidos.

Evaluación

En esta fase final del proceso de atención de enfermería, se realiza una evaluación sistemática de las respuestas de la persona a las intervenciones enfermeras. El propósito es determinar la evolución hacia el logro de los objetivos establecidos y realizar ajustes según sea necesario.

La evaluación comprende tres etapas clave:

Evaluación del logro de los objetivos: Se realiza un diagnóstico sobre la capacidad de la persona para demostrar un comportamiento específico de acuerdo con los objetivos establecidos.

Revaloración: Es la fase en la que se revisan y posiblemente modifican los diagnósticos de enfermería, los planes de cuidados, las acciones y los objetivos, basándose en los datos recogidos durante la intervención.

Satisfacción: Esta etapa es fundamental dentro del proceso, ya que se evalúa el grado de satisfacción de la persona intervenida y se discuten los planes de cuidados implementados.

Patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon

“Marjory Gordon define los patrones como la secuencia del comportamiento que es común a todas las personas y que contribuye a la salud, al desarrollo del potencial humano y a la calidad de vida. Con esta definición, se proporciona un

contexto a lo largo del tiempo para la evaluación de la persona, independientemente de la edad, el nivel de atención o el diagnóstico”. Al utilizar la valoración por patrones funcionales, se recopilan datos significativos del individuo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y del entorno, de manera organizada, lo que facilita su análisis.

La valoración se lleva a cabo utilizando datos objetivos y subjetivos, revisando la historia clínica e informes de otros profesionales colegas. Esto abarca aspectos como el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias, entre otros.

Según Vázquez (2022), los 11 patrones funcionales son:

1. Manejo, percepción de la salud
2. Nutricional, metabólico
3. Eliminación, intercambio
4. Actividad, reposo
5. Sueño, descanso
6. Cognitivo, perceptual
7. Autopercepción, autoconcepto
8. Rol, relaciones
9. Sexualidad, reproducción
10. Adaptación, tolerancia al estrés
11. Valores, creencias.

Proceso de atención de enfermería en paciente con colelitiasis

El proceso de atención de enfermería, que comprende cinco fases, debe realizarse para ofrecer una atención de enfermería exitosa a los pacientes con colelitiasis. Las fases tienen un papel muy importante para garantizar que el paciente no sufra más complicaciones y se cure por completo. Las fases de valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación específicas para los pacientes con colelitiasis son las siguientes:

Valoración

La valoración inicial en el proceso de atención de enfermería para la paciente con colelitiasis se centró en recopilar información detallada sobre sus antecedentes

personales y familiares mediante la anamnesis. Se utilizaron como fuentes de información la historia clínica y respuestas proporcionadas por los familiares. Para estructurar esta evaluación, se aplicó el modelo de Marjorie Gordon, que comprende 11 patrones funcionales destinados a evaluar el funcionamiento de las necesidades básicas humanas.

La realización del examen físico proporcionó datos objetivos (signos) y subjetivos (síntomas), permitiendo una interpretación más precisa del cuadro clínico de la paciente. Posterior al análisis de toda la información recolectada en la primera fase, se pudo avanzar de manera ordenada, sistemática y confiable hacia la segunda etapa del proceso.

Diagnóstico

Según las características clínicas observadas en la paciente, se decidieron dos tipos de diagnósticos de enfermería: uno real, relacionado con la intensidad del dolor evaluado en 8/10 según la escala EVA; y otro de riesgo, basado en posibles complicaciones futuras derivadas de las intervenciones de enfermería aplicadas.

Planificación

Se priorizaron diagnósticos de enfermería como el dolor agudo y el riesgo de infección después de identificar patrones funcionales alterados como el confort, la seguridad, la eliminación, el intercambio, y la actividad y reposo. Se establecieron metas y se planificaron intervenciones de enfermería como el manejo del dolor agudo, la monitorización de constantes vitales, la preparación para la intervención quirúrgica y los cuidados del catéter.

Ejecución

En la cuarta fase del proceso de atención de enfermería, se llevaron a cabo las intervenciones planificadas previamente, y se documentaron todas las actividades realizadas en las notas de enfermería.

Evaluación

Se realizó un seguimiento que demostró mejoría en el estado de salud de la paciente, un tiempo de recuperación dentro de los rangos esperados y un grado de satisfacción adecuado con las intervenciones realizadas.

6. MARCO METODOLÓGICO

En este estudio clínico, se implementa la metodología de Marjory Gordon, la cual es fundamental para realizar una evaluación exhaustiva del paciente. Esta metodología permite abordar todos los aspectos de la vida y el bienestar del paciente. Al aplicar los patrones funcionales de Marjory Gordon, se obtiene una visión holística y detallada de la persona, sus síntomas y las enfermedades presentes. Esto facilita la identificación precisa de necesidades de cuidado y la planificación de intervenciones específicas que promuevan la recuperación y mejora del estado de salud del paciente.

6.1. Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

1. Patrón1 de Percepción de la Salud:

¿Ha sido hospitalizado por alguna enfermedad en los últimos años?

El paciente indica que no ha sido hospitalizado previamente.

¿Qué tipo de material predomina en su vivienda?

La vivienda está construida con cemento y cuenta con servicios básicos.

¿Tiene usted completado su esquema de vacunación?

El paciente afirma tener su esquema de vacunación completo.

¿Consumes usted sustancias psicotrópicas?

El paciente menciona que no consume alcohol los fines de semana y no fuma.

2. Patrón Nutricional / Metabólico:

Evaluación del IMC:

Se le pregunta al paciente cuántas veces come al día.

El paciente indica que come cuatro veces al día.

¿Qué tipo de dieta sigue usted?

El paciente refiere seguir una dieta general.

¿Cuántos litros de agua bebe diariamente?

El paciente menciona que bebe entre uno y dos litros de agua al día.

¿Ha tenido dificultades para tragar alimentos?

El paciente refiere no tener dificultades para tragar alimentos.

¿Ha notado cambios en su piel?

El paciente indica que no ha notado ni sentido cambios en su piel.

3. Patrón de Eliminación e Intercambio:

¿Con qué frecuencia evacua al día?

El paciente evacua una vez al día.

Describa el aspecto de sus heces.

El paciente describe sus heces como de color marrón normal.

¿Experimenta dolor durante la defecación?

El paciente indica que no siente dolor durante la defecación.

¿Toma algún medicamento para evacuar?

El paciente menciona que no toma laxantes ni otros medicamentos para evacuar.

¿Cuál es su patrón de micción?

El paciente orina aproximadamente 500 ml cada 12 horas, con un color amarillo normal. No usa catéter y no tiene problemas de micción.

4. Patrón de Actividad / Ejercicio:

¿Tiene usted problemas para caminar?

La paciente menciona que no tiene ese problema

¿ha surgido alguna problemática en su internación?

El paciente no presenta complicaciones.

5. Patrón Cognitivo / Perceptivo:

¿Presenta problemas de percepción?

El paciente está orientado en tiempo, espacio y persona.

¿Cuál fue su puntuación en la escala de Glasgow?

El paciente obtuvo una puntuación de 15/15 en la evaluación de su estado de conciencia.

¿Experimenta deterioro en alguno de sus sentidos?

No presenta problemas de audición, tacto, olfato, gusto, visión.

6. Patrón de Autopercepción / Autoconcepto:

¿Cómo se siente con su imagen corporal?

El paciente se siente cómodo con su imagen corporal.

¿Tiene cambio de ánimo o personalidad?

El paciente refiere no haber experimentado cambios anormales en su personalidad o estado de ánimo.

7. Patrón de Rol / Relaciones:

¿Cómo describe su relación familiar?

El paciente menciona vivir con su madre y no tener problemas con familiares ni amigos.

8. Patrón de Sexualidad / Reproducción:

¿Está satisfecho con su vida sexual?

El paciente no tiene pareja actualmente.

¿Ha tenido problemas durante las relaciones sexuales?

El paciente menciona no tener pareja.

¿Usa algún método anticonceptivo?

El paciente no utiliza métodos anticonceptivos debido a la falta de pareja.

9. Patrón de Afrontamiento / Tolerancia al Estrés:

¿Ha experimentado episodios de crisis o nerviosismo causados por estrés?

El paciente refiere no haber experimentado crisis o nerviosismo.

¿Usa medicamentos para manejar el estrés o la sobrecarga emocional?

El paciente no consume medicamentos antipsicóticos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ni sustancias psicotrópicas.

10. Patrón de Principios Vitales:

¿Cuál es su creencia religiosa?

El paciente es católico y asiste a sesiones dominicales con su familia. Respeta las creencias de otros y muestra un grado de positivismo en cuanto a sus expectativas de vida futura.

11. Patrón de Seguridad y Protección:

¿Cuál es el riesgo de caída que tenía antes de su ingreso?

El paciente fue evaluado como de alto riesgo de caídas.

¿Existe riesgo de infección?

Sí, hay un riesgo mínimo de infección debido a la canalización periférica.

12. Patrón de Confort:

¿Siente dolor el paciente?

El paciente reporta dolor agudo y de moderada intensidad.

¿Está satisfecho con la atención recibida?

El paciente está satisfecho con la atención brindada por el personal de salud.

13. Patrón de Crecimiento y Desarrollo:

¿Tuvo problemas de crecimiento durante la adolescencia?

El paciente no experimentó problemas de crecimiento durante su adolescencia.

¿Considera que tuvo algún problema en el desarrollo de su cuerpo?

El paciente refiere no haber tenido retrasos en el desarrollo corporal.

6.2. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 2. Resultados de exámenes.

Resultados de exámenes complementarios	
Amilasa	3.414.0
Lipasa	3,347.40
Bilirrubina directa	188mg/dl
bilirrubina total	344 mg/dl
Hemoglobina	12.7 g/dl
Hematocrito	38.7%
Plaquetas	235
Leucocitos	14.25

Elaborado: Joselyn Marioli Peñafiel Icaza.

6.3. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico definitivo: confirmación de colelitiasis vesicular.

Diagnóstico de enfermería: identificación de dolor agudo debido a un agente biológico lesivo.

Diagnóstico diferencial: consideración de afección en la vesícula biliar.

Diagnóstico presuntivo: presencia de cálculos biliares.

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

Origen del problema

Se han identificado los aspectos fundamentales del problema presentado, destacando los patrones funcionales afectados, que se detallan en orden de importancia:

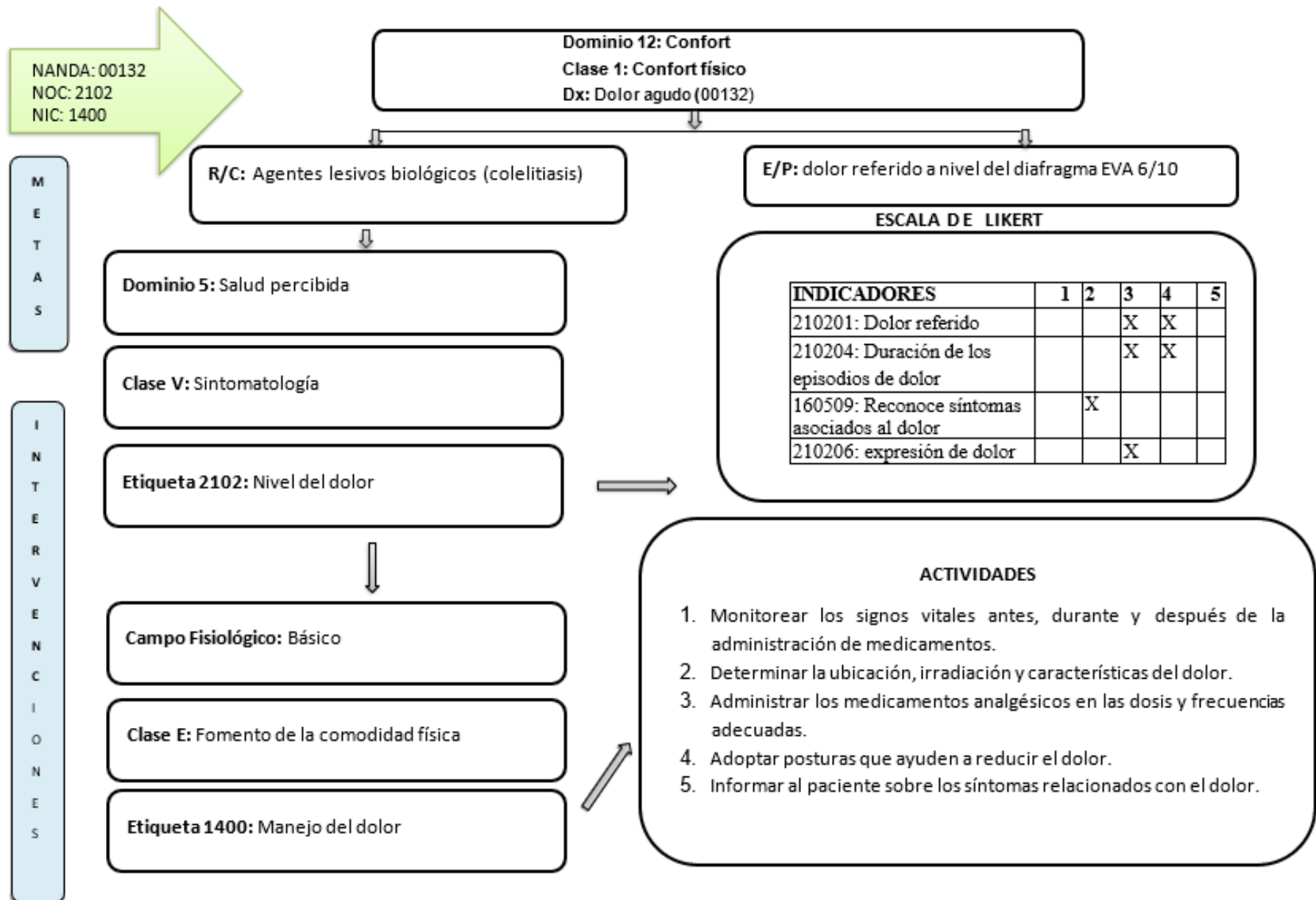
Patrón 12 Confort: el paciente experimenta dolor agudo localizado en el hipocondrio derecho.

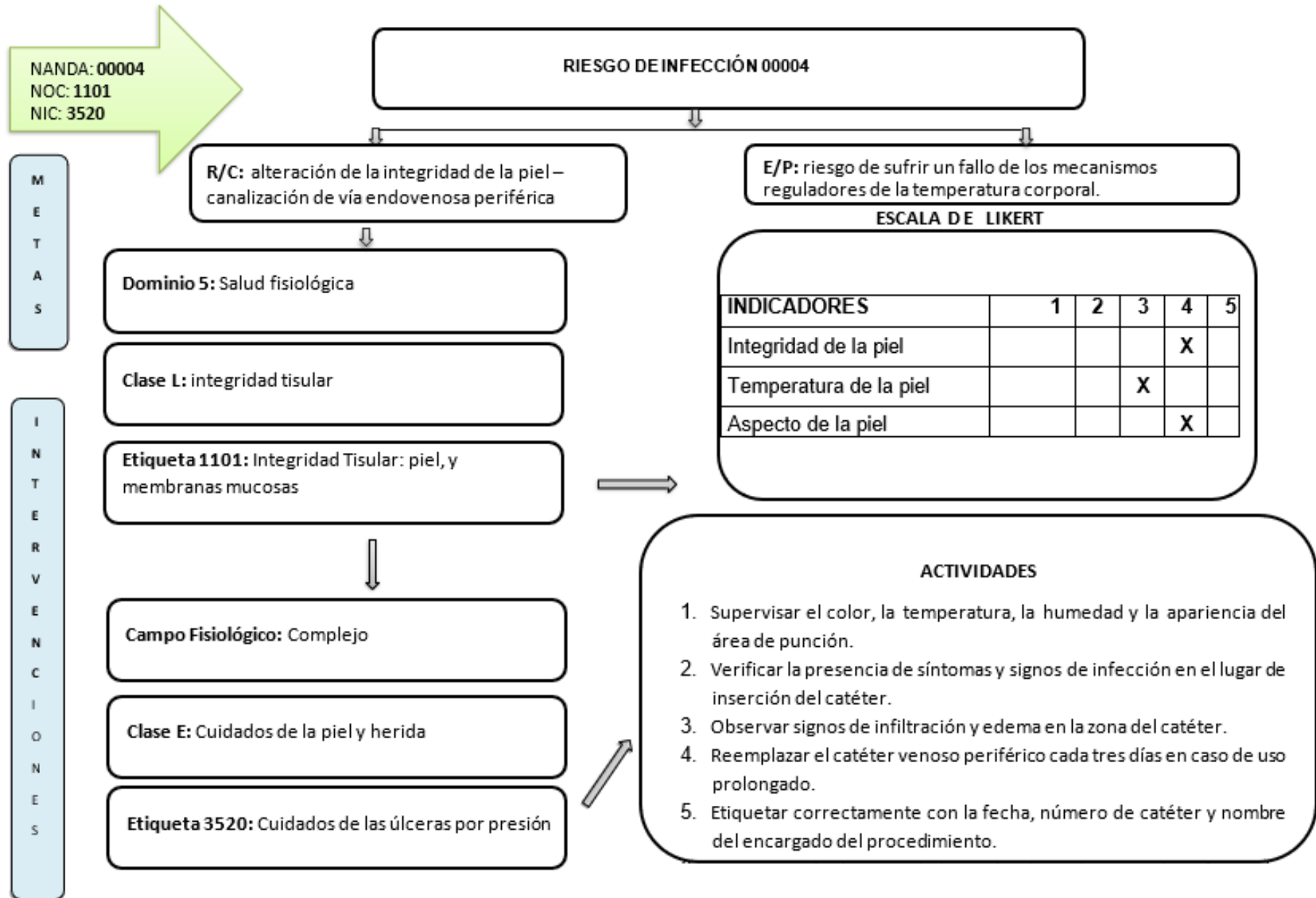
Patrón 11 Seguridad y Protección: el paciente presenta riesgo de infección debido a la canalización de una vía endovenosa periférica.

Patrón 3 Eliminación e Intercambio: el paciente tiene una frecuencia de deposiciones de una vez al día.

Intervenciones de enfermería a realizar incluyen:

- Monitorización de signos vitales para detectar signos de shock hipovolémico.
- Administración de derivados según sea necesario.
- Gestión del dolor conforme a las necesidades del paciente.
- Ayuda con la movilización y deambulación.
- Observación de signos y síntomas de infección.
- Limpieza de la zona de incisión.
- Educación al paciente sobre el cuidado de la inserción durante el baño o ducha.





7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

Un paciente masculino de 26 años se presenta en el centro médico con un cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por dolor intenso en el hipocondrio derecho. Al momento de su ingreso, se toman signos vitales, se inserta un catéter intravenoso periférico de 18 G y se administra tratamiento para el dolor con solución salina al 0.9% (500 cc), metoclopramida y tramadol. Se realizan exámenes complementarios que muestran los siguientes resultados: amilasa 3,414.0, lipasa 3,347.40, bilirrubina directa 188 mg/dl, bilirrubina total 344 mg/dl, hemoglobina 12.7 g/dl, hematocrito 38.7%, plaquetas 235, leucocitos 14.25 y grupo sanguíneo O+. El paciente es referido a cirugía y se firma el consentimiento informado para la coleditiasis, luego de lo cual el médico prescribe la administración de un paquete hemoderivado. El paciente es preparado para la cirugía y se controlan sus signos vitales preoperatorios. Sin embargo, debido a la falta de exámenes complementarios suficientes, la cirugía no se realiza y el paciente es mantenido en el área de observación de adultos, donde recibe atención del personal de enfermería, incluyendo el control del dolor y una dieta NPO. Al final de las intervenciones, se informa al familiar sobre la patología actual y la evolución del paciente.

7.2. Observaciones

Se mantiene comunicación continua con el familiar presente para recopilar información que aporte al diagnóstico de la enfermedad actual. Cada procedimiento fue explicado detalladamente y autorizado por el familiar del paciente. Se logró efectuar un abordaje adecuado del paciente, quien ingresó el 20 de junio de 2024 a las 11:40 a.m. por el área de emergencias, mostrando las necesidades previamente mencionadas.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La valoración de los patrones funcionales del paciente, de acuerdo con la teoría de Marjorie Gordon, revela una serie de aspectos clave que contribuyen a una comprensión integral del estado de salud del paciente y a la formulación de un plan de cuidado efectivo.

El paciente, con un historial de salud sin hospitalizaciones previas y un esquema de vacunación completo, mantiene una dieta adecuada y evita sustancias psicotrópicas. Aunque todo está mayormente dentro de los rangos normales, el resultado de las pruebas refleja una función anormal del hígado y el páncreas, por lo que se diagnosticó a la paciente con colelitiasis. Su rutina y patrón normal de defecación está solo acompañado de un dolor agudo en el hipocondrio derecho, que es sintomático de la complicación de la vesícula biliar.

Los resultados de los exámenes muestran niveles elevados de amilasa y lipasa, y bilirrubina alta, confirmando la presencia de colelitiasis y la posible afectación del sistema pancreático y hepático. Estos hallazgos son coherentes con el diagnóstico presuntivo de cálculos biliares y apoyan la necesidad de intervención quirúrgica para resolver el problema.

Los resultados de la prueba indican altos niveles de amilasa y lipasa, así como una bilirrubina elevada, lo que sugiere que hay colelitiasis y posiblemente daño hepático y pancreático involucrado. Estos eran los hallazgos esperados con un caso de cálculos biliares y, por lo tanto, la cuestión de si se necesita o no cirugía para tratar el problema. El diagnóstico diferencial y presuntivo han sido útiles para considerar otras posibles afecciones y guiar el tratamiento adecuado.

El origen del problema se ha establecido con claridad, identificando patrones funcionales alterados que requieren intervención prioritaria. Las intervenciones de enfermería planificadas son fundamentales para manejar el dolor, prevenir infecciones y asegurar el confort del paciente. La implementación de estas intervenciones y la monitorización continua son cruciales para una recuperación exitosa y la prevención de complicaciones adicionales. La evaluación y ajuste constante del plan de cuidado en base a la evolución del estado del paciente garantizará un manejo efectivo de su condición.

9. CONCLUSIONES

Se logra evidenciar el cumplimiento de los objetivos planteados, al realizar la valoración céfalo caudal, la 'anamnesis' y los pasos que incluyen la exploración física del paciente evidenciando la patología antes mencionada, logrando identificar los diagnósticos de enfermería de dolor agudo y riesgo de infección por vía endovenosa periférica.

Las intervenciones realizadas incluyeron el control del dolor, la reposición de líquidos, la 'vigilancia de signos vitales' y la administración de derivados. Se identificaron y corrigieron de manera oportuna los patrones funcionales alterados, específicamente el patrón 12 (confort), el patrón 11 (seguridad y protección) y el patrón 3 (eliminación e intercambio).

En este caso clínico, se empleó el modelo de 'Maryorie Gordon' para identificar las necesidades del paciente. El personal de enfermería realizó procedimientos como la canalización de una vía periférica con un catéter 18 g, la aplicación de sondaje vesical, la administración de un paquete de hemoderivados y soluciones cristalinas con cloruro de sodio al 0.9% a una velocidad de '100 ml/h'.

Se llevaron a cabo controles de signos vitales y de glicemia. Tras cada intervención, se verificaron los resultados, que mostraron una mejora en el estado de salud del paciente.

10. RECOMENDACIONES

Es fundamental implementar un plan integral para el manejo del dolor agudo, particularmente en pacientes con colelitiasis. Se recomienda una evaluación continua del dolor, utilizando escalas estandarizadas como la de Eva, para ajustar el tratamiento según la intensidad del dolor reportado por el paciente. La administración de analgésicos debe ser precisa, siguiendo las dosis y frecuencias prescritas, y se debe considerar la adopción de posiciones que alivien el dolor. Además, educar al paciente sobre los síntomas asociados al dolor y las medidas para su alivio es crucial para mejorar su confort y colaboración en el manejo del dolor.

La prevención de infecciones es esencial, especialmente en pacientes con catéteres y vías endovenosas. Se recomienda una vigilancia constante del sitio de inserción del catéter para detectar signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción. El sitio debe ser inspeccionado regularmente y se debe mantener una técnica aséptica rigurosa durante la manipulación y el cambio de catéteres. La limpieza adecuada del área de punción y la instrucción al paciente sobre el cuidado del catéter durante el baño son medidas importantes para minimizar el riesgo de infección.

Se recomienda registrar estos parámetros de manera sistemática para detectar cualquier alteración temprana que pueda indicar complicaciones. La vigilancia de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura, junto con la evaluación de la glicemia, debe realizarse para asegurar una respuesta adecuada al tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario.

La reposición de líquidos debe ser gestionada de acuerdo con las necesidades del paciente y su estado clínico. Se recomienda la administración de soluciones intravenosas, como cloruro de sodio al 0.9%, con una velocidad adecuada para evitar la sobrecarga de líquidos.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Aluja, J. F., & Cuervo, A. R. (2022). Radiografía simple de abdomen: una mirada a la patología abdominal a partir del patrón gaseoso. *Revista Colombiana De radiología,,* 33(3). doi:<https://doi.org/10.53903/01212095.201>
- American Cancer Society. (04 de abril de 2024). *Factores de riesgo para el cáncer de vesícula biliar*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Bartolomea, J. M., & Manzares, J. (12 de Octubre de 2023). *Tratamiento médico de la litiasis biliar*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281804716480&r=51>
- Brazzelli, M., & Avenell, A. (07 de Julio de 2020). *Pacientes con litiasis biliar sintomática no complicada*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95026>
- CuídatePlus. (31 de Mayo de 2021). *Colelitiasis*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/colelitiasis.html#:~:text=Los%200c%C3%A1lculos%20biliales%20var%C3%ADan%20en,una%20sobresaturaci%C3%B3n%20biliar%20de%20colesterol.>
- GENERAL ASDE. (13 de Julio de 2024). *PAE Enfermería: ¿Qué es? Cuáles son sus etapas?* Obtenido de <https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>
- Granizo Cando, J. N. (19 de Noviembre de 2021). *Factores de riesgo y complicaciones de colelitiasis. Hospital José María Velasco Ibarra, 2019-2020*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8279>
- Hermógenes, T. B. (11 de septiembre de 2023). Colecistite Aguda - una revisión exhaustiva sobre epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, clasificación, tratamiento, pronóstico y complicaciones. *Revista Brasileña de Revisión de la Salud* . doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-074>
- INEC. (2020). *Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos
- Mayo Clinic. (27 de Enero de 2023). *Colecistitis: Síntomas*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>
- Mendoza Rojas, H. J. (2020). *Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistectomizados*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b9e6bd17-8caf-41b9-8198-6626e768c35f>
- National Library of Medicine. (2021). How does the gallbladder work? *National Library of Medicine*, 3.

- Nova, S. (30 de Octubre de 2023). *Vesícula biliar: Anatomía* . Obtenido de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/vesicula-biliar-es>
- OMS. (2022). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la coledocolitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Rev. gastroenterol.*
- Petrola Chacón, C. G. (2023). Análisis del manejo de la coledocolitiasis en el paciente sometido a cirugía bariátrica. *Ciencia Latina Revista Científica*. Obtenido de <https://ddd.uab.cat/record/280797>
- Saiman, Y. (Agosto de 2023). *Colelitiasis*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>
- Silva Hermógenes, T. C., Garcia de Freitas, B., Gonçalves Mariano, B., Silva Oliveira, C., Fortes Carvalho, G., & Figueiredo Martins, J. V. (2023). Colecistite Aguda -uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, classificação, tratamento, prognóstico e complicações. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5). doi:10.34119/bjhrv6n5-074
- Solares, M., & Calatayud, M. &. (2019). Anatomía y fisiología de la vesícula biliar. McGraw-Hill Education. Recuperado el 13 de Julio de 2024, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1475§ionid=101523827>
- Vázquez Chozas, J. M. (1 de Octubre de 2022). *Patrones Funcionales*. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>

12. ANEXO

Formulario 022: A complex medical form with multiple columns and rows. It contains handwritten text and numerical data, likely representing patient history or treatment details. The form is titled 'FORMULARIO 022' and includes sections for 'MEDICAMENTOS', 'EXAMENES', and 'OBSERVACIONES'.

Imagen 1: Formulario 022

Historia clínica: A digital scan of a medical history document. The header includes 'MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR' and 'SERGIO ABRAHAN CABERO DELGADO'. It contains sections for 'HISTORIA CLINICA', 'ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS', and 'ORDENES DE LABORATORIO'. The document is titled 'CABERO SERGIO.pdf - Adobe Reader'.

Imagen 2: Historia clínica



Imagen 3: Estudio de ecografía



Imagen 2: Entrevista al paciente