



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

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

**TEMA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON  
COLEDOLITIASIS**

**AUTOR**

**KARLA ODALLIS BAÑO ESTRELLA**

**TUTOR**

**INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022 – 2023**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TEMA DE CASO CLINICO .....	III
RESUMEN (español).....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT (resumen en inglés) .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 Justificaciòn.....	5
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo general .....	6
1.2.2 Objetivos especificos .....	6
1.3 Datos generales.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.Historial clínico del paciente.	8
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	12
Análisis de los exámenes de laboratorio .....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	18
2.8 Seguimiento .....	19
2.9 Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	24
ANEXOS.....	25

## **DEDICATORIA**

Dedico este estudio de caso a mi Dios y a mis padres que son los pilares fundamentales de mi vida y porque han estado para mí en los buenos y malos momentos. A mis familiares cercanos y a mis amigos con quienes he compartido éxitos y derrotas a lo largo de mi trayectoria académica.

KARLA ODALLIS BAÑO ESTRELLA

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero hacer un agradecimiento especial a Dios, ya que sin el nada de esto sería posible. También a mis padres; German Baño y María Estrella. A mis hermanas; Nayeli, Rosmery y Adamaris y a mi novio; Neiser Cayambe, quienes me han apoyado desde el inicio y me han aconsejado en esos momentos difíciles que a veces uno afronta, para llegar al éxito.

Agradezco también a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme dado la oportunidad de prepararme poco a poco, hasta convertirme en un profesional de la salud y servirles como instrumento de Dios a las personas sanas y enfermas.

Por último, y no menos importante, quiero agradecerle inmensamente a mi tutor (a) Ingrid Aguirre Rodríguez por obsequiarme de sus conocimientos y enseñanzas durante todo el proceso de mi estudio de caso clínico.

KARLA ODALLIS BAÑO ESTRELLA

**TEMA DE CASO CLINICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON  
COLEDOCOLITIASIS.

## INTRODUCCION

La coledocolitiasis se define como la presencia de cálculos (litos) (Suárez, Soler, & Montalván, 2017). La incidencia de la coledocolitiasis sintomática es de 10-20%. La obstrucción de la vía biliar es incompleta en 90% de los casos, mientras que en el resto existe obstrucción completa (González, Zaldívar, & Arellano, 2018).

Los factores de riesgos que aumentan la posibilidad de padecer coledocolitiasis es el sexo siendo más frecuente en mujeres, la edad, genética, personas con exiración de vesícula biliar, embarazo, obesidad, pérdida rápida de peso, diabetes y cirrosis (GPC, 2018).

Según la clasificación de la coledocolitiasis puede ser primario, secundario, residuales y recurrentes (Lindenmeyer, 2020). Mientras que sus manifestaciones clínicas en ocasiones pueden cursar sin síntomas o puede que produzca dolor tipo cólico en la parte alta y derecha del abdomen acompañado de ictericia, coluria, colangitis, hipertermia, náuseas, emesis, escalofríos (García, Guzmán, & Pérez, 2019).

En cuanto a su diagnóstico y exámenes de laboratorio es fundamental realizar examen físico, tomografía computarizada abdominal, ecografía abdominal, ecografía endoscópica, conteo sanguíneo completo, pruebas de función hepática y enzimas pancreáticas (MedlinePlus, 2020).

La mejor opción en cuanto al tratamiento es la extirpación completa. Aunque para ser más específicos existe diversos tipos de tratamientos, entre ellos tenemos la colectomía y extracción de cálculos mediante laparotomía, esfinterotomía endoscópica, extracción de cálculos por CPRE, litotricia, colocación de endoprótesis definitiva o provisional y tratamiento percutáneo transhepático (Macias, Rosero, & Crispín, 2020).

## **I. MARCO TEORICO**

### **CONCEPTO**

Podemos definir a la coledocolitiasis como la presencia de cálculos (litos) en los conductos biliares, que suelen aparecer en la mayoría de los casos (95%) como resultado del paso de estos desde la vesícula biliar, a través del cístico, hacia el colédoco, y con menos frecuencia como consecuencia de la formación de los mismos en la vía biliar principal (Suárez, Soler, & Montalván, 2017).

### **EPIDEMIOLOGIA**

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la colelitiasis se presenta con una prevalencia de 6 a 20% en adultos blancos y hasta 60-70% en poblaciones autóctonas de América. En un estudio realizado con 21,446 necropsias, se encontraron una prevalencia general de litiasis vesicular de 14.3% (8.5% en hombres y 20.4% en mujeres).

Sin embargo, debemos de saber que la incidencia de la coledocolitiasis sintomática es de 10 – 20%. La obstrucción de la vía biliar es incompleta en 90% de los casos, mientras que en el resto existe obstrucción completa (González, Zaldívar, & Arellano, 2018).

### **FISIOPATOLOGÍA**

La mayoría de los cálculos que encontramos en el colédoco se han formado inicialmente en la vesícula (vesícula: un saco con forma de pera localizado debajo del hígado donde se almacena y concentra la bilis producida en el hígado, necesaria para la digestión y absorción de las grasas) (Moreira & Garrido, 2019).

Desde la vesícula, los cálculos alcanzan el colédoco mediante un mecanismo de migración. Sin embargo, una pequeña parte de los cálculos del colédoco pueden también formarse en el propio conducto (colédoco), sobre todo en pacientes que anteriormente han sido operados de la vesícula (colecistectomizados) o en los que años atrás se les ha realizado la extracción

de cálculos del colédoco mediante endoscopia (esfinterotomía) (Moreira & Garrido, 2019).

## FACTORES DE RIESGOS

Entre los factores que aumentan el riesgo de formar cálculos, tenemos:

- El sexo (más frecuente en mujeres)
- La edad (el riesgo aumenta con la edad).
- La historia familiar y genética.
- Personas con exiración de vesícula biliar.
- Embarazo.
- Obesidad.
- Toma de estrógenos.
- Pérdida rápida de peso.
- Diabetes.
- Cirrosis.

(GPC, 2018).

## CLASIFICACIÓN DE LA COLEDOCOLITIASIS

La coledocolitiasis se clasifica en cuatro fases que son las siguientes:

- **Primarios:** (en general, cálculos de pigmento marrón), que se forman en los conductos biliares
- **Secundarios:** (en general, de colesterol), que se forman en la vesícula biliar, pero migran hacia los conductos biliares
- **Residuales:** que pasan inadvertidos durante la colecistectomía (se evidencian durante los siguientes 3 años)
- **Recurrentes:** que se desarrollan en los conductos > 3 años después de la cirugía.

(Lindenmeyer, 2020).

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Es fundamental mencionar que en ocasiones la coledocolitiasis puede cursar sin presentar sintomatología (si la obstrucción del colédoco es muy leve). No obstante, lo habitual es que la obstrucción del conducto produzca:

- Dolor tipo cólico en la parte alta y derecha del abdomen acompañado de ictericia (coloración amarillenta de la piel y de los ojos)
- Coluria (coloración oscura de la orina).
- Colangitis (infección de la bilis)
- Hipertermia.
- Náuseas.
- Emesis.
- Escalofríos.
- Pancreatitis biliar.

(García, Guzmán, & Pérez, 2019).

## **DIAGNÓSTICO Y EXAMENES DE LABORATORIO**

- Tomografía computarizada abdominal
- Ecografía abdominal
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
- Ecografía endoscópica
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)
- Colangiograma transhepático percutáneo (CTP)

### **Exámenes de laboratorio:**

- Bilirrubina
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Pruebas de la función hepática
- Enzimas pancreáticas

(MedlinePlus, 2020).

## **TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS**

El objetivo del tratamiento es aliviar la obstrucción mediante analgésicos (terapia de dolor). Sin embargo, la mejor opción es la extirpación. Entre ellos, el tratamiento puede involucrar:

- Colectomía y extracción de cálculos mediante laparotomía.
- Esfinterotomía endoscópica (85% de éxito).
- Extracción de cálculos por CPRE (Un procedimiento llamado esfinterotomía, con el cual se hace una incisión quirúrgica intramuscular en el conducto colédoco para permitir que los cálculos pasen o para quitarlos).
- Litotricia.
- Colocación de endoprótesis definitiva o provisional.
- Tratamiento percutáneo transhepático.

(Macias, Rosero, & Crispín, 2020).

## **COMPLICACIONES DE LA COLEDOCOLITIASIS**

El 80% de los casos en pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis suelen ser asintomáticos y no ocasionan complicación alguna. Mientras que el 20% restante presenta clínica secundaria a una de las posibles complicaciones puede incluir:

- Cirrosis biliar.
- Colangitis.
- Pancreatitis.

(Bolívar, Pamanes, & Corona, 2017).

## 1.1 JUSTIFICACION

Mediante la elaboración del estudio de caso clínico aplicado en paciente de sexo femenino de 53 años de edad con diagnóstico definitivo de coledocolitiasis puedo explicar que fue de suma importancia la elaboración de este caso, debido a que se explicaran los factores de riesgos que conllevan a una coledocolitiasis y su sintomatología que dará el diagnóstico al momento de tratar al paciente.

Motivo por el cual, también justifico que nuestra visión y misión como enfermero, se determina en brindar los cuidados de enfermería que requiere el usuario durante su proceso de recuperación. Debido a que son actividades indispensables que requiere de un gran valor y que van encaminado en la relación de enfermera – paciente.

La finalidad de este caso clínico es proceder a la elaboración del proceso de atención de enfermería en adulto con coledocolitiasis. Mediante lo cual se realizará el examen físico y la valoración por patrones de enfermería en base a los patrones funcionales que nos permitirá ejecutar los óptimos cuidados de enfermería.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente adulto con diagnóstico de coledocolitiasis que se encuentra en el área de hospitalización del hospital “Alfredo Noboa Montenegro”.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar al paciente con coledocolitiasis mediante la recolección de de datos objetivos y subjetivos.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas de salud detectada.
- Proponer un plan de cuidados para la recuperación de adulto con coledocolitiasis.

## CASO CLINICO

### 1.3 DATOS GENERALES

- ✚ **NOMBRE Y APELLIDOS:** XXXX
- ✚ **NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA:** XXXX
- ✚ **EDAD:** 53 AÑOS.
- ✚ **SEXO:** FEMENINO.
- ✚ **CONVIVIENTES:** ESPOSO E HIJOS.
- ✚ **LUGAR DE NACIMIENTO:** GUARANDA.
- ✚ **FECHA DE NACIMIENTO:** 09 – 11 – 1967
- ✚ **CI:** XXXXXXXXXX
- ✚ **ETNIA:** MESTIZO.
- ✚ **LUGAR DE RESIDENCIA:** ECHEANDIA
- ✚ **NIVEL DE ESTUDIOS:** BASICA COMPLETA.
- ✚ **OCUPACIÓN:** COMERCIANTE INDEPENDIENTE.
- ✚ **NIVEL SOCIO – CULTURAL/ECONÓMICO:** BAJO.
- ✚ **GRUPO SANGUÍNEO:** RH O+
- ✚ **RELIGIÓN:** EVANGELICA.
- ✚ **DIAGNOSTICO:** COLEDOCOLITIASIS.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su esposo, por presentar cuadro clínico de  $\pm$  13 días de evolución caracterizado por dolor de gran intensidad tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho, hipertermia 37.9°C, esclerótica amarilla, náuseas y emesis. Inmediatamente se procede a la toma de las constantes vitales y se realiza ecografía (hígado y vías biliares), radiografía de tórax, exámenes de VDRL y biometría hemática. Paciente queda ingresada para su debida observación.

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>No posee enfermedades actuales.</b></li></ul>
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Menarquia:</b> 12 años</li><li>• <b>Ciclos menstruales:</b> Irregulares.</li><li>• <b>Síntomas:</b> Dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad localizado en hipocondrio derecho.</li><li>• <b>Inicio de vida sexual:</b> 18 años.</li><li>• <b>Parejas sexuales:</b> No específica.</li><li>• <b>Gestas:</b> 5</li><li>• <b>Partos:</b> 3</li><li>• <b>Cesáreas:</b> 1</li><li>• <b>Aborto:</b> 1</li><li>• <b>Enfermedad de transmisión sexual:</b> No refiere.</li><li>• <b>Inmunizaciones:</b> No refiere.</li></ul>
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Madre:</b> Sin antecedentes.</li><li>• <b>Padre:</b> Diabético.</li></ul>

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

Recibo paciente de sexo femenino de 53 años de edad por presentar cuadro clínico de  $\pm$  13 días de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo

cólico localizado en el hipocondrio derecho, hipertermia 37.9°C, esclerótica amarilla, náuseas y emesis. Se procede a la toma de las constantes vitales donde se evidenció presión arterial de 100/70mmHg, frecuencia cardiaca: 65xmin, frecuencia respiratoria: 21xmin, temperatura axilar: 37.9°C y saturación de Oxígeno: 94%, peso 65kg y talla 145cm.

Se coloca sonda vesical para proceder al control de egresos e ingresos y también una vía periférica para la administración de terapia del dolor (Tramadol más Metoclopramida). Médico ordena realizar ecografía (hígado y vías biliares), radiografía de tórax, electrocardiograma, exámenes de VDRL, VIH, Hepatitis B y biometría hemática.

Paciente es transferida al área de Cirugía I, para preparación quirúrgica de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

#### Valoración céfalo-caudal.

- ✚ **CABEZA:** Normocefalica. Cabello con buena implantación capilar y sin presencia de lesiones craneales.
- ✚ **OJOS:** Pupilas isocóricas normoreactivas al reflejo de la luz. Escleróticas amarillas.
- ✚ **NARIZ:** Fosas nasales semihúmedas y simétricas.
- ✚ **OÍDO:** Simétricos con buena agudeza auditiva.
- ✚ **BOCA:** Labios semihúmedos sin presencia de fisuras.
- ✚ **LENGUA:** Saburral, semihúmeda y piezas dentarias incompletas.
- ✚ **CUELLO:** Cilíndrico. Movimientos activos y pasivos conservados. No se palpan masas anormales.
- ✚ **COLUMNA:** Sin alteraciones.
- ✚ **TÓRAX:** Simétrico. Expansibilidad y elasticidad conservada.
- ✚ **CORAZÓN:** Ruidos cardíacos rítmicos. Normofonéticos. No se auscultan soplos.
- ✚ **PULMONES:** Murmullo vesicular conservados.

- ✚ **ABDOMEN:** Suave, depresible, doloroso a la palpación sobre hipocondrio derecho. Signo de Murphy positivo.
- ✚ **GENITO-URINARIO:** Genitales conversados sin presencia de anomalías.
- ✚ **EXTREMIDADES:** Simétricas con vía periférica en miembro superior izquierdo con catéter calibre #18. Llenado capilar en menos de 3 segundos y pulsos distales presente.
- ✚ **EXAMEN NEUROLOGICO:** Glasgow 15/15.

### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- **PESO:** 65kg.
- **TALLA:** 145cm.

### **SIGNOS VITALES**

- **PRESIÓN ARTERIAL:** 100/70mmHg.
- **FRECUENCIA CARDIACA:** 65xmin.
- **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 21xmin.
- **TEMPERATURA AXILAR:** 37.9°C.
- **SATURACIÓN DE OXIGENO:** 94%.

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

### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

Se observa en paciente síntomas de náuseas, emesis y dolor abdominal de gran intensidad en la zona del epigastrio. Por el momento se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona al igual que un poco angustiada por su intervención quirúrgica.

### **PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO**

Paciente de 53 años de edad con peso de 65Kg y talla: 145cm, presenta episodios de náuseas y emesis en leve cantidad. Nos refiere que ingiere 3 comidas al día. No es alérgica a ningún medicamento o tipo de alimento. Hay presencia de hipertermia de 37.9°C. Se encuentra en NPO. Recibe plan de

hidratación de cloruro de sodio 0,9% 1000cc pasar IV a 40ml/H. Metoclopramida 10mg IV PRN, Butil-escopolamina 20mg IV PRN y Omeprazol 20mg VO en ayunas.

### **PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Paciente menciona realizar sus deposiciones con normalidad. Miccional 4 durante el día y 2 en la madrugada. Durante el cuadro clínico se presenciaron episodios de náuseas y emesis con restos alimentarios y jugo biliar en el área de emergencia.

### **PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO**

Paciente nos comunica que no realiza ningún tipo de ejercicios. Por el momento su movilidad es limitada debido al dolor abdominal tipo cólico que se localizó en el hipocondrio derecho.

### **PATRÓN 5. SUEÑO / DESCANSO**

Por el momento, paciente se encuentra en reposo absoluto debido al dolor abdominal de gran intensidad en la zona del epigastrio. También menciona que descansa cotidianamente de 5 a 6 horas diarias debido a su jornada laboral.

### **PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO**

Paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio. Se comunica sin dificultad con el personal de salud. No muestra señales de alteraciones neurológicas. Sin embargo, se siente angustiada debido a que pasará por un proceso quirúrgico.

### **PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO**

Paciente refiere estar nerviosa por la intervención quirúrgica de Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) y preocupada por sus hijos que se encuentran solos en casa.

### **PATRÓN 8. ROL / RELACIONES**

Paciente mantiene una buena relación con su esposo con quien convive hace aproximadamente 25 años al igual con el resto de su familia e hijos.

## **PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN**

Paciente menciona que nunca ha contraído una ITS. Su menarquia fue a los 12 años. Sus ciclos menstruales son irregulares y su inicio de vida sexual fue a los 18 años de edad. Ha tenido 5 gestas, 3 partos eutócico, 2 distócico y 1 aborto.

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

Paciente menciona que se encuentra angustiada, estresada y preocupada debido a su situación económica que está afrontando por los gastos de su enfermedad.

## **PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS**

Paciente refiere que cree en Dios y que asiste a una pequeña iglesia evangélica que queda a dos cuadras de su domicilio.

### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad factor</b>	<b>Valor referencial</b>
<b>Glóbulos blancos</b>	<b>20.13</b>	<b>10<sup>3</sup>/<math>\mu</math>l</b>	<b>4.59 – 11.00</b>
<b>Glóbulos rojos</b>	5.49	10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	4.50 – 5.00
<b>Hemoglobina</b>	13.4	g/dl	12.0 – 16.0
<b>Hematocrito</b>	39.1	%	37 – 54
<b>V.C.M: Volumen Corpuscular Medio</b>	86.5	fl	89.0 – 100.0
<b>H.C.M: Hemoglobina Corpuscular Media</b>	31.0	pg	27 – 32.0
<b>C.H.C.M: Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media</b>	35.0	g/dl	31.0 – 37.0
<b>Urea</b>	14	mg/dL	6 y 24
<b>Creatinina</b>	0.54	mg/dL	0.7 a 1.3
<b>Plaquetas</b>	386	10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	150.000 – 450.000
<b>Neutrófilo</b>	<b>88</b>	<b>%</b>	<b>50.0 – 73.0</b>
<b>Linfocito</b>	38	%	39.0 – 38.0
<b>Leucocitos</b>	8.3	X10 <sup>9</sup> /L	4.5 a 11.0
<b>Monocito</b>	3	%	0.0 – 12.0
<b>Glucosa</b>	110.7	mg/dl	140

<b>VIH</b>	No reactivo
<b>VDRL</b>	No reactivo
<b>Hepatitis B</b>	No reactivo

### **Análisis de los exámenes de laboratorio**

Al recibir los resultados de los exámenes de laboratorio se evidenció valores de glóbulos blancos en 20.13 (4.59 – 11.00) y neutrófilo en 88 (50.0 – 73.0) se encuentran por encima de lo normal. Llegando a la conclusión de que la paciente está cursando un proceso infeccioso severo que debería ser tratado de inmediato, para así evitar agentes oportunistas como las IAAS y futuras complicaciones.

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

#### **Diagnostico presuntivo:**

- Cálculos en vesícula biliar.

#### **Diagnóstico diferencial:**

- Colecistitis aguda alitiásica.

#### **Diagnóstico definitivo:**

- Coledocolitiasis en paciente femenino de 53 años de edad.

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

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

El origen del problema en paciente femenino de 53 años de edad con diagnóstico de coledocolitiasis fue provocado por colédoco dilatado con una medida de 9mm donde se visualiza litios en su interior de aproximadamente 4mm. Razón por cual, se solicita procedimiento quirúrgico de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Como enfermo unos de los procedimientos fundamentales que aplicaría sería disminuir los factores que aumentan el dolor, posición semifowler, control de signos vitales, administración de antibióticos y analgésicos y brindar confort.

**PATRONES DISFUNCIONALES A TRATAR:**

- ✚ Seguridad/protección.
- ✚ Confort.
- ✚ Afrontamiento y tolerancia al estrés.

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

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

**E/P:** Aumento de glóbulos blancos y neutrófilos

**R/C:** Procedimientos quirúrgicos

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

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

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

**CAMPO 4:** Seguridad

**CLASE V:** Control de riesgos

**ETIQUETA 6540:** Control de infecciones

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

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

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

M  
E  
T  
A  
S

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

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

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

M  
E  
T  
A  
S

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

**E/P:** Expresión facial y dolor de gran intensidad tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho.

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

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

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

**CLASE S:** Conocimientos sobre la salud

**ETIQUETA 2110:** Nivel del dolor

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

**CAMPO 2:** Fisiológico complejo

**ETIQUETA 2210:** Administración de analgésicos

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

**NANDA:** 00146  
**NOC:** 1211  
**NIC:** 5828

**DOMINIO 9.** Afrontamiento / Tolerancia al estrés **CLASE 2.** Respuestas de afrontamiento  
**ETIQUETA.** 00146 **DX:** Ansiedad

**R/C:** Alteración en el estado de salud

**E/P:** Inquietud, estrés, preocupación e irritabilidad

**DOMINIO III:** Salud psicosocial.

**CLASE M:** Bienestar psicológico.

**ETIQUETA 1211:** Nivel de ansiedad.

**CAMPO III:** Conductual.

**CLASE T:** Fomento de la comodidad psicológica.

**ETIQUETA 5820:** Disminución de la ansiedad

### ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ninguno

INDICADORES	ANTES DEPUES				
	1	2	3	4	5
<b>121105:</b> Inquietud	X			X	
<b>121106:</b> Tensión muscular		X		X	
<b>121108:</b> Irritabilidad	X				X
<b>121121:</b> Aumento de la frecuencia respiratoria		X			X

### ACTIVIDADES

- Monitorización de constantes vitales.
- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad al paciente.
- Explicar los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Animar a los familiares a permanecer con el paciente.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención al paciente.
- Instruir al paciente sobre técnicas de relajación.

M  
E  
T  
A  
S

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

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

Relaciono mi proceso de atención de enfermera aplicado en paciente femenino de 53 años de edad con diagnóstico definitivo de coledocolitiasis con la teoría del entorno/paciente de Florence Nightingale, porque su teoría engloba los cuidados directos que debe tener la enfermera hacia el paciente durante su recuperación.

El objetivo de la enfermería es nada más y menos que cuidar mediante el entorno, y, sobre todo, ayudar al paciente a tratar su enfermedad durante todo el tiempo que sea necesario hasta que pueda recuperar su completo bienestar.

Por aquello, la teoría de Florence Nightingale no contemplaba la enfermería como algo limitado a la administración de medicamentos y tratamientos, sino como algo orientado a proporcionar aire fresco, luz, calor, limpieza, tranquilidad y una alimentación adecuada hacia al paciente, para que así pueda reintegrarse a la comunidad.

## 2.8 SEGUIMIENTO

Recibo paciente femenino de 53 años de edad por presentar manifestaciones clínicas de  $\pm$  13 días de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho, hipertermia 37.9°C, esclerótica amarilla, náuseas y emesis.

Se coloca sonda vesical para proceder al control de egresos e ingresos y también una vía periférica para la administración de terapia del dolor (Tramadol más Metoclopramida) y se deja en paciente en NPO.

Se procede a la toma de las constantes vitales donde se evidenció:

- **PRESIÓN ARTERIAL:** 100/70mmHg.
- **FRECUENCIA CARDIACA:** 65xmin.
- **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 21xmin.
- **TEMPERATURA AXILAR:** 37.9°C.
- **SATURACIÓN DE OXIGENO:** 94%.

Al recibir los resultados de los exámenes de laboratorio se evidenció valores de glóbulos blancos en 20.13 (4.59 – 11.00) y neutrófilo en 88 (50.0 – 73.0) se encuentran por encima de lo normal. Llegando a la conclusión de que la paciente está cursando un proceso infeccioso severo que debería ser tratado de inmediato, para así evitar agentes oportunistas como las IAAS y futuras complicaciones.

### **SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasar a IV a 40ml/H.
- Metoclopramida 10mg IV PRN
- Butil-escopolamina 20mg IV PRN
- Omeprazol 20mg VO en ayudas.

### **SE APLICA AL PACIENTE CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA:**

- Control de constante vitales cada 4 horas.
- Reposo relativo.
- Control ingesta y excreta por medio del balance hídrico.

- Control de curva térmica.
- Administrar los analgésicos, antibióticos y antieméticos.
- Evitar movimientos innecesarios que puedan aumentar o potenciar el dolor del paciente.
- Mantener en NPO.
- Aseo diario.

Se le realiza a la paciente un video ecoendoscopio radial electrónico con el uso de los endokits (kit introductor de ecoendoscopico radial) acoplado al balón ecoendoscopico con ayuda del set descartable, para procesador de ultrasonido más el set de procesador de ecoendoscopia y se observa al mediastino de tamaño normal.

En la ventana gástrica las estructuras se evidencian hígado, páncreas, bazo, riñón izquierdo y vasos no muestran alteraciones. En la ventana duodenal se presencia un colédoco con diámetro de 10mm con 3 litos de 11 a 8mm en su interior. La cabeza del páncreas esta normal y la vesícula biliar muestra microlitiasis y barro. La ampolla de váter es normal y el resto se encuentra sin alteraciones.

Al día siguiente, paciente es trasladada al quirófano para proceder al procedimiento quirúrgico de Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica + canulación biliar por técnica de doble guía + esfinterectomía + colocación de prótesis biliar para drenaje.

#### **Detalle de la intervención quirúrgica:**

Bajo anestesia general se introduce el videocolodoscopio por vía oral hasta D2. La papila esta pequeña y bien implantada con el uso de un esfinterotomo descartable acoplado al hilo, procedemos a cateterizar selectivamente la vía biliar bajo guía fluoroscópica, utilizando intensificador de imágenes.

A la inyección de contraste identificamos la presencia de barro biliar en el interior del colédoco con el esfinterotomo descartable acoplado al set de unidad electroquirurgica con endocorte, procedemos a realizar una Esfinterectomía selectiva con el catéter riel radiopaco descartable acoplado al catéter empujador de prótesis descartable. Procedemos a colocar una prótesis plástica de 10FR X 10cm transitoria para drenaje

## Conclusiones:

- Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica + canulación biliar por técnica de doble guía + esfinterectomía + colocación de prótesis biliar para drenaje.

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, cursa su cuarto día de hospitalización, obteniendo resultados positivos en los exámenes de laboratorio.

Se realiza administración de medicamentos y los debidos cuidados de enfermería:

- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasar a IV a 40ml/H.
- Metoclopramida 10mg IV PRN
- Butil-escopolamina 20mg IV PRN
- Omeprazol 20mg VO en ayudas.

Cuidados generales de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Posición semifowler.
- Tratar de que la paciente practique la deambulaci3n, para así poder mejorar la circulaci3n.
- Verificar la permeabilidad de la vía periférica.
- Buscar signos se flebitis.
- Brindarle apoyo emocional y psicol3gico en todo momento.

Al día siguiente medico pasa visita y evalúa el estado de la paciente. Refiere que ha mejorado en su totalidad y horas después es dada de alta en compaía de su familiar.

**Nota:** Es importante mencionar que la paciente antes de entregarle la alta médica se la instruyó acerca de los cuidados que debe tener en casa y los medicamentos que debe tomar, para lograr una satisfactoria recuperaci3n y evitar futuras complicaciones.

## 2.9 OBSERVACIONES

- Paciente femenino de 53 años de edad con diagnóstico de coledocolitiasis se le realizó procedimiento quirúrgico de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- Se le brindó los cuidados pertinentes de enfermería las 24/7.
- No presentó complicaciones post – operatorias.
- Se administró antibióticos, analgésicos, antipiréticos los cuales cumplieron con los resultados esperados.
- Paciente estable, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona se encuentra evolucionando notoriamente después del procedimiento quirúrgico de CPRE.
- Se mostró muy colaboradora todo el tiempo. En especial, a la hora de aplicarle los cuidados de enfermería.
- Se brindó información a la paciente y al familiar acerca de los cuidados y el tratamiento que debe seguir una vez que sea dada de alta.

## CONCLUSIONES

Seguidamente de la culminación de este estudio de caso clínico, se llegó a la conclusión que el proceso de atención de enfermería es una herramienta primordial en la labor del personal de enfermería, debido a que por medio esta metodología de trabajo el personal se relaciona con el paciente para conseguir los datos necesarios logrando la formulación del diagnóstico de coledocolitiasis en adulto acorde a la valoración.

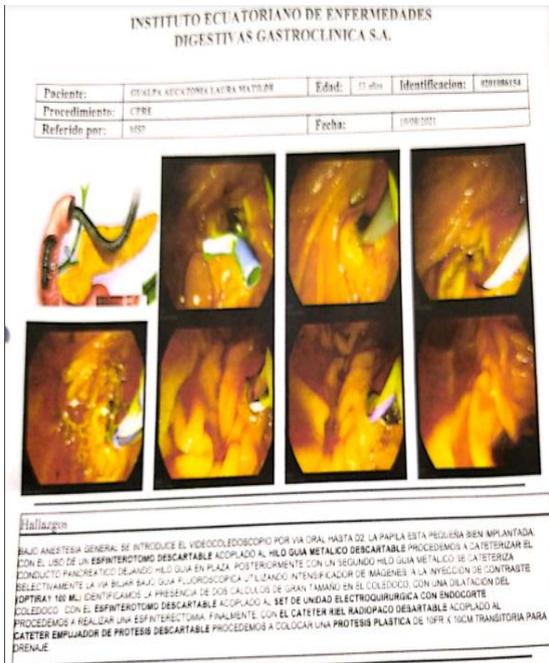
Luego de 5 días de haber sido hospitalizado por sus condiciones de salud, el paciente evidencia una recuperación satisfactoria, gracias al tratamiento quirúrgico, farmacológico y cuidados de enfermería que se aplicó mientras estuvo hospitalizado. Fue dado de alta con tratamiento e indicaciones que debe seguir.

Cabe resaltar que para la aplicación del proceso de atención de enfermería es necesario conservar un alto grado de relación con el paciente y la familia, como se lo hizo en este caso.

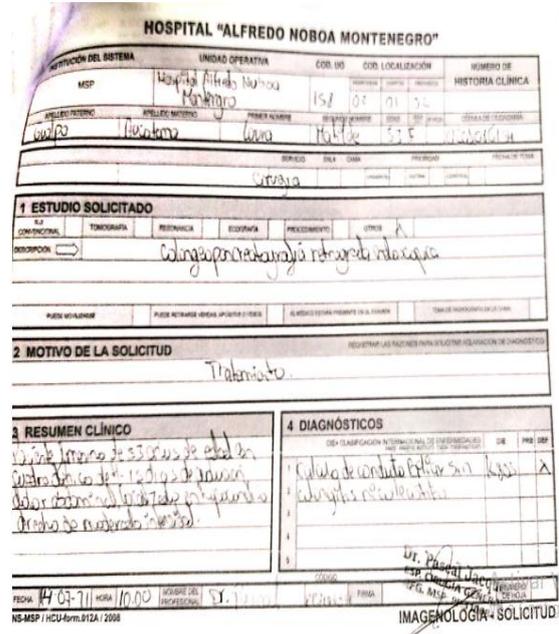
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bolívar, M., Pamanes, A., & Corona, F. (11 de Junio de 2017). Coledocolitiasis. *Revista Medica de Mexico*, VII(3), 138-152. doi:<http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n3/coledocolitiasis.pdf>
- García, V., Guzmán, Á. M., & Pérez, E. (2019). acuerdo con nuestra experiencia, una complicaManejo actual de la coledocolitiasis. *Revista Medica del Hospital General de Mexico*, VXII(3), 121 - 127. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg992f.pdf>
- González, L., Zaldívar, F., & Arellano, P. (11 de Septiembre de 2018). Factores de riesgo de la coledocolitiasis asintomática; experiencia en el Hospital General de México. *Revista de Cirugia General*, XV(3), 164-168.
- GPC. (17 de Marzo de 2018). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA COLELITIASIS, COLECISTITIS AGUDA Y COLEDOCOLITIASIS. *INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI*, 48-49.
- Lindenmeyer, C. (14 de Mayo de 2020). Coledocolitiasis y colangitis. *MSD y los Manuales MSD*, 1-5.
- Macias, A., Rosero, G., & Crispín, M. (18 de Abril de 2020). Coledocolitiasis. *Revista Medica de Colombia*, 1-16.
- MedlinePlus. (04 de Abril de 2020). Coledocolitiasis. *Junta Ética de Salud en Internet* , 1-4. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000274.htm#:~:text=Es%20la%20presencia%20de%20por,de%20calcio%20y%20de%20colesterol>.
- Moreira, F., & Garrido, E. (19 de Marzo de 2019). Coledocolitiasis. *REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS*, Vol. 103(Nº 7), 383-389.
- Suárez, E., Soler, L., & Montalván, A. (09 de Julio de 2017). Coledocolitiasis: diagnóstico y terapéutica mediante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Revista de Medicina y Cirugia*, 1-12.

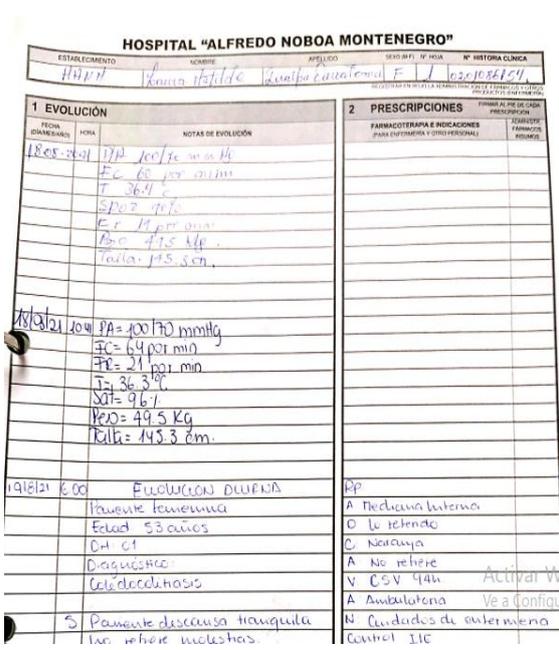
# ANEXOS



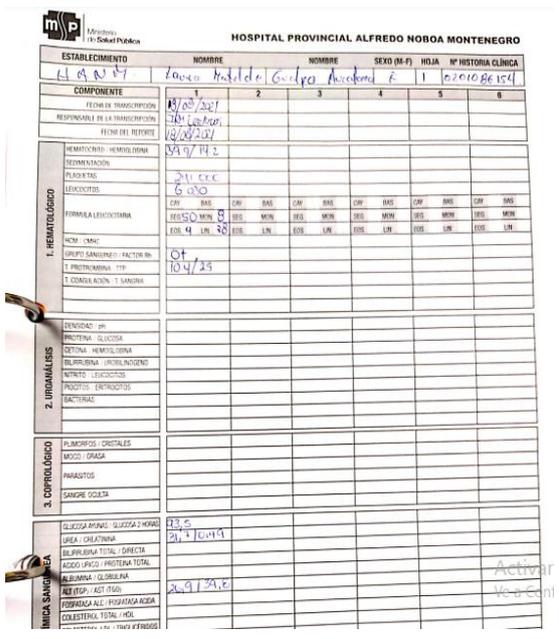
**IMAGEN 1 – CPRE**



**IMAGEN 2 – HCU/ FORM. 012A**



**IMAGEN 3 – NOTAS DE ENFERMERIA**



**IMAGEN 4 – HOJA DE EXAMENES DE LABOTARIO**