



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES MELLITUS II Y LITIASIS BILIAR, ROL DE ENFERMERÍA
FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

TINOCO PEÑALOZA MARY CARMEN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VILLA AGUILAR JOSELYN NICOLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES MELLITUS II Y LITIASIS BILIAR, ROL DE
ENFERMERÍA FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DEL
AUTOCUIDADO

TINOCO PEÑALOZA MARY CARMEN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VILLA AGUILAR JOSELYN NICOLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

DIABETES MELLITUS II Y LITIASIS BILIAR, ROL DE ENFERMERÍA
FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

TINOCO PEÑALOZA MARY CARMEN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VILLA AGUILAR JOSELYN NICOLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA

MACHALA, 05 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

Diabetes Mellitus II y Litiasis Biliar, Rol de Enfermería Fundamentado en la Teoría del Autocuidado

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.utmachala.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Técnica de Machala

Trabajo del estudiante

<1%

3

doaj.org

Fuente de Internet

<1%

4

www.larevistilla.com

Fuente de Internet

<1%

5

www.portaladultomayor.com

Fuente de Internet

<1%

6

www.nci.nih.gov

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, TINOCO PEÑALOZA MARY CARMEN y VILLA AGUILAR JOSELYN NICOLE, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado DIABETES MELLITUS II Y LITIASIS BILIAR, ROL DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADO EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

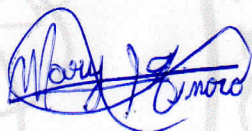
Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

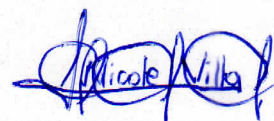
Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de octubre de 2021



TINOCO PEÑALOZA MARY CARMEN
0705577419



VILLA AGUILAR JOSELYN NICOLE
0705321537

RESUMEN

Introducción: La colelitiasis es una patología silenciosa que afecta a la mayoría de la población adulta y adulto mayor, en la mayoría de los casos no presenta signos ni síntomas, pero en ciertas situaciones algunos pacientes suelen padecer coledocolitiasis resultado del deslizamiento de las piedritas a través de la vía biliar y situándose en el conducto colédoco. La prevalencia de esta patología es 10% en población adulta y un 20% en la población adulta mayor, donde se puede evidenciar más en el sexo femenino debido a múltiples factores hormonales y fisiológicos, la principal causa evidente es el colesterol sobresaturado el cual es absorbido en forma de vesículas y al no poder ser procesado se cristaliza en la vesícula biliar dando paso a la formación de cálculos biliares en la vesícula biliar. La diabetes mellitus tipo II, en la actualidad es un problema dentro de la salud pública a nivel mundial, la misma que se origina en una persona debido a varios trastornos metabólicos que se manifiesta en las personas por ello al darse estos aumentos del nivel de glicemia las personas presentan un mayor riesgo de desarrollar problemas en su salud. Se puede indicar que la presencia o formación de cálculos biliares en pacientes con diabetes mellitus tipo II se debe a que las personas diabéticas tienen la bilis con mucho más colesterol y niveles bajos de fosfolípidos, sales biliares y agua a esta alteración también se la conoce como bilis litogénica. La implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) conduce a mejorar la calidad de atención de los profesionales de enfermería hacia el paciente, familia o comunidad, es ahí donde nace nuestra intriga de realizar nuestros estudios orientados a suplir las deficiencias del individuo por lo cual nos hemos basado en la teoría de Dorothea Orem “Déficit del autocuidado”. **Objetivo:** Elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente con colelitiasis más diabetes mellitus II fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. **Metodología:** El estudio de caso realizado en el Hospital Básico “San Vicente de Paul” de la ciudad de Pasaje, es de tipo cualitativo, descriptivo y analítico en el cual se realizó una búsqueda sistemática de información científica referente al tema de interés en revistas de alto impacto dentro del área de salud como: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, el cual nos permitió conocer con mayor asertividad los puntos importantes sobre el objeto de estudio, también se revisó la historia clínica del paciente donde se obtuvo información fidedigna del mismo. **Conclusión:** A través de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem se pudo constatar que existió un ligero déficit en el autocuidado del

paciente debido a su patología presente, además de falta de conocimientos del paciente sobre el tratamiento a seguir, Por ello que identificando signos y síntomas del paciente se pudo realizar un proceso de atención de enfermería que brindo seguridad y bienestar al paciente y familia. Según nuestros objetivos muestra a la litiasis vesicular como un problema nacional e internacional lo cual constituye un perfil de alta morbilidad en la persona que lo padece, donde la causa principal que se relaciona directamente es la diabetes mellitus tipo II.

PALABRAS CLAVES: litiasis vesicular, diabetes mellitus, colesterol.

ABSTRAC

Introduction: Cholelithiasis is a silent pathology that affects the majority of the adult and elderly population, in most cases it does not present signs or symptoms, but in certain situations some patients tend to suffer choledocholithiasis as a result of the sliding of the stones through of the bile duct and locating in the common bile duct. The prevalence of this pathology is 10% in the adult population and 20% in the older adult population, where it can be seen more in the female sex due to multiple hormonal and physiological factors, the main obvious cause is supersaturated cholesterol, which is absorbed in the form of vesicles and cannot be processed, it crystallizes in the gallbladder, giving way to the formation of gallstones in the gallbladder. Type II diabetes mellitus is currently a problem within public health worldwide, the same one that originates in a person due to various metabolic disorders that manifests in people for this reason when these increases in the level of glycemia occur people are at higher risk of developing health problems. It may be indicated that the presence or formation of gallstones in patients with type II diabetes mellitus is due to the fact that diabetic people have bile with much more cholesterol and low levels of phospholipids, bile salts and water, this alteration is also known as lithogenic bile. The implementation of the nursing care process (PAE) leads to improving the quality of care of nursing professionals towards the patient, family or community, that is where our intrigue to carry out our studies aimed at making up for the deficiencies of the individual is born. which we have based on the theory of Dorothea Orem "Self-care deficit". **Objective:** To elaborate the nursing care process in a patient with cholelithiasis plus diabetes mellitus II based on Dorothea Orem's theory. **Methodology:** The case study carried out in the Basic Hospital "San Vicente de Paul" in the city of Pasaje, is qualitative, descriptive and analytical in which a systematic search of scientific information regarding the topic of interest in journals of high impact within the health area such as: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, which allowed us to know with greater assertiveness the important points about the object of study, the clinical history of the patient was also reviewed where information was obtained trustworthy of the same. **Conclusion:** Through the theory of Dorothea Elizabeth Orem it was found that there was a slight deficit in the patient's self-care due to his present pathology, in addition to the lack of knowledge of the patient about the treatment to follow, therefore identifying signs and symptoms of the patient, a nursing care process could be carried out that provided safety and well-being to the patient and family. According to our objectives, it

shows gallstones as a national and international problem, which constitutes a high morbidity profile in the person who suffers from it, where the main cause that is directly related is type II diabetes mellitus.

KEY WORDS: vesicular lithiasis, diabetes mellitus, cholesterol.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....	8
1.2. Hechos de interés	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo principal.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	10
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	10
2.1.1. Bases teóricas de la investigación	10
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	13
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada	13
3.1.1. Tipo de investigación	13
3.1.2. Población de estudio	14
3.1.3. Área de estudio	14
3.1.4. Instrumentos de la investigación	14
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación	14
3.2.1. Unidades de investigación	14
3.3. Sistema de categorización en el análisis de datos	14
3.3.1. Anamnesis	15
3.4. Proceso de atención de enfermería.....	19
3.5. La teoría déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.	20
3.5.1. Valoración.....	20
CAPITULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
4.1. Descripción de los resultados.....	25
4.2. Argumentación.....	25
4.3. CONCLUSIONES	26
4.4. RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo hace referencia a las enfermedades metabólicas en este caso a la relación que existe entre la diabetes mellitus tipo II y la colelitiasis (1). La litiasis biliar son concentraciones solidas (cálculos) que se originan en la vesícula biliar o en las vías biliares debido a las alteraciones que se presenten en la bilis y la motilidad de la vesícula biliar. Los cálculos pueden ser debido a colesterol, pigmento de bilirrubina polimerizado, bilirrubinato cálcico, palmitato cálcico. Manifestándose como cólicos biliares, colecistitis calculosa aguda, colangitis aguda entre otras (2).

Existen trabajos previos realizados sobre la litiasis vesicular en países como Estados Unidos, países de Europa y Asia, donde existen prevalencias entre el 5.9 al 21.9%. Siendo en los países occidentales donde se presentan los porcentajes más altos y en países orientales y africanos los niveles más bajos (3).

Según los datos registrados en el INEC en el año 2019 la colelitiasis ocupó el primer de las causas de morbilidad con aproximadamente 43.673 y para el 2020 ubicó en segundo lugar con 29.700 solo por debajo del COVID-19 (4).

La diabetes mellitus tipo II (DMT2), en la actualidad es un problema dentro de la salud pública a nivel mundial, la misma que se origina en una persona debido a varios trastornos metabólicos que se manifiesta en las personas presentando niveles de glicemia elevados. Por ende, al darse estos aumentos del nivel de glicemia las personas presentan un mayor riesgo de desarrollar problemas en su salud (5).

La DMT2 es una enfermedad crónica, degenerativa, incurable, pero en la actualidad existe un tratamiento para controlar la progresión de la misma. Al iniciar el siglo XXI existieron aproximadamente unos 150 millones de personas que padecían diabetes, cifra que al 2010 casi se duplica llegando a presentarse en el mundo entre 225 a 230 millones, y la misma que según los estudios elaborados por expertos indican que existirán alrededor de 380 millones de personas diabéticas en el mundo (6).

Es importante tener en cuenta que según los estudios experimentales y epidemiológicos realizados con anterioridad inciden en que las personas con diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de colelitiasis. Así mismo la literatura indica que por los hábitos

alimenticios de los diabéticos es que la incidencia de colelitiasis aumenta en los mismos (7).

Aunque la diabetes no tiene cura, pero si un tratamiento de mantenimiento es muy necesario sondear la frecuencia o asociación que existe en las personas que tiene DMT2. Sabiendo que la litiasis biliar es por lo regular diagnosticada en consultas externas o en a veces en una ecografía y esta afecta a las vías reguladoras de los carbohidratos, vía que en los mayores de los casos también se ve afectada en pacientes diabéticos (2).

Para poder desarrollar nuestra temática nos hemos planteado las siguientes preguntas: ¿Cómo inicia la evolución de la patología?, ¿cuáles son los grupos prioritarios que se deben tener en cuenta?, ¿Qué metodología se aplica en el plan de cuidados de enfermería en el paciente con litiasis biliar?

Para tal nos basaremos en nuestro objetivo principal “Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con colelitiasis más diabetes mellitus II fundamentado en la teoría de Dorothea Orem”

Para lo cual se realizó una investigación de estudio de caso de tipo cualitativa, descriptivo – transversal porque se ofrece información sobre las enfermedades, problemas y necesidades de salud del paciente, el acceso a la historia clínica del paciente, la cual fue validada por el director del Hospital Básico “San Vicente de Paul” de la ciudad de Pasaje, adicional a eso se analizó artículos científicos de importantes revistas científicas indexadas en bases de datos seguras y confiables.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

La colelitiasis es una enfermedad muy frecuente, que afecta al aparato digestivo, la cual no presenta manifestaciones clínicas en la mayor parte de los pacientes, los cálculos biliares se originan por varias alteraciones entre las más comunes están los formados por colesterol, los pigmentados marrones los cuales están compuestos por sales de calcio de bilirrubina no conjugada y los pigmentados negros que están compuestos principalmente por bilirrubinato cálcico (8).

Los cálculos biliares son composiciones solidas que se alojan en la vesícula biliar o conductos biliares los mismos que se pueden tener tamaños muy diminutos los cuales no causarían alguna molestia en el paciente o también pueden ser de gran tamaño como una pelota de golf, llegando a causar cólicos muy fuertes en quien los padece (9).

El grupo etario más afectado son los mayores de 60 años donde en un estudio realizado se determinó que de 213 pacientes de edades entre 60 a 90 años, 94 fueron intervenidos por litiasis vesicular (10).

Se registran casos de litiasis biliar desde la época antigua, inclusive según estudios se descubrieron cálculos biliares en las momias egipcias hace más de 3.000 años A.C.

En los Estados Unidos de América, se data que aproximadamente del 10 al 15% de los adultos tienen cálculos biliares, mientras que en cuba se encuentra entre las 3 primeras causas de intervenciones quirúrgicas (11).

Ahora la incidencia de pacientes que presenten litiasis biliar relacionándola con una enfermedad de base como la diabetes mellitus tipo II. Según la literatura la DMT2 es una de las enfermedades metabólicas más comunes en la actualidad. Los diferentes tipos de estudios realizados con antelación coinciden que un diabético tiene más probabilidad de que se le adhiera una litiasis, aunque los estudios no están totalmente claros sobre la patogenia de la colelitiasis en pacientes con DMT2 se lo relaciona con el hiperinsulinismo (7).

1.2. Hechos de interés

Según una publicación indica que en la actualidad el tratamiento para los cálculos biliares depende mucho del tipo de calculo que sea, en los pacientes que presentan manifestaciones clínicas leves en ocasiones se los trata con ácido ursodeoxicólico, aunque en algunas personas da resultados del tratamiento completamente positivos ya que luego de meses de haber terminado el tratamiento los cálculos vuelven a presentarse. A comparación de los que presentan sintomatología fuerte como cólicos biliares a estos se los deberá intervenir quirúrgicamente (12).

En la actualidad ya la cirugía convencional no es la más usada o más segura, con la aparición de la cirugía video asistida hace que en el presente los procedimientos quirúrgicos sean más seguros y eficaces para la resolución del íleo biliar (13).

Los criterios de Tokio es una técnica que si se la aplica de manera precoz permiten diagnosticar colelitiasis aguda y a su vez darle una clasificación leve, moderada o grave y así aplicar la mejor terapia al paciente (14).

En la actualidad hay un procedimiento para reducir complicaciones debido a los cálculos, se trata de la colocación de una prótesis plástica, la misma que actúa como un soporte para cuando se realice un nuevo procedimiento quirúrgico o endoscópico (15).

Los tratamientos para la litiasis biliar dependen mucho del grado en el que se encuentre el diagnóstico, en este caso clínico se utilizó un tratamiento farmacológico al paciente ya que aún no amerita un procedimiento quirúrgico. Así como lo dice la literatura que existen fármacos que aumentan el riesgo de la enfermedad como los fibratos, tiazidas, ceftriaxona, terapias hormonales sustituidas con estrógenos y anticonceptivos orales, también hay fármacos de dosis bajas de estrógenos que no influyen o aumentan en el riesgo de que los cálculos se desarrollen si no por lo contrario los controlan (16).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con colelitiasis más diabetes mellitus II fundamentado en la teoría de Dorothea Orem.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los factores de riesgo para desarrollar una litiasis biliar.
- Determinar la relación de la patología referente a la teoría de Dorothea Orem.
- Elaboración del proceso de atención de enfermería basándose en la teoría de Dorothea Orem.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

2.1.1. Bases teóricas de la investigación

2.1.1.1. Colelitiasis

La colelitiasis es una infección en la pared que comprende a la vesícula biliar (17). Es una afección que se caracteriza por la formación de litos o cálculos dentro de la vesícula biliar (18).

Es conceptuada como una enfermedad metabólica funcional, siendo el tipo de alimentación uno de los principales para la aparición de esta enfermedad (19).

Estos cálculos no tienen un origen de composición en común, si no que pueden tener diferentes tipos de composición, entre los más comunes están: los cálculos compuestos por colesterol, los cuales predominan en países del Occidente estos cálculos son conformados por colesterol entre un 51 a 91%, los cálculos pigmentados negros están presentes en un 20 a 30% de las colelitiasis diagnosticadas están integradas generalmente por bilirrubina polimerizado, también contienen carbono y fosfato de calcio, lo que les da una textura más sólida y los cálculos pigmentarios marrones están constituidos por bilirrubinato cálcico, palmitato cálcico, estearato y colesterol se los ubica principalmente en la vida biliar, teniendo una textura blanda y son radio lucidos (2).

2.1.1.2. Factores predisponentes

Dentro de los factores que aumenta la probabilidad de que una persona tenga colelitiasis tenemos:

La edad y el sexo, aunque esta patología puede presentarse a cualquier edad los estudios indican que conforme va aumentando la edad hay más riesgo de padecerla y es más común en el sexo femenino.

La presencia de enfermedades preexistentes como cirrosis, patologías biliares, enfermedad de Crohn y enfermedades metabólicas como la diabetes también aumentan la posibilidad de colelitiasis.

En una gestante por la disminución de la motilidad que se puede dar en el primer trimestre de embarazo puede favorecer a la colelitiasis. La obesidad aumenta al 100% el riesgo de producción colelitiasis.

La pérdida de peso acelerada también se la considera como causante de colelitiasis debido a la mayor secreción biliar de colesterol, calcio y con la disminución de ácidos biliares.

La deficiencia de vitamina D también se la asocia con la colelitiasis debido a los bajos niveles de la misma en el periodo fetal.

La alimentación, como el consumo de comidas rápidas, por sus elevados niveles en los hidratos de carbonos, grasas saturadas, alto contenido energético y bajo nivel en fibras, se lo considera como un mayor riesgo de colelitiasis (16).

Además de las comidas chatarras también se le suman los alimentos con productos lácteos con grasa, picantes, condimentos, carnes con exceso de grasa, bebidas alcohólicas, entre otras (17).

2.1.1.3. Clínica

La mayoría de los casos de colelitiasis son asintomáticos y solamente entre el 1 al 4% de los casos pueden presentar alguna manifestación clínica o complicación, de la misma manera en los pacientes con litiasis vesicular aproximadamente el 10% va a presentar signos y síntomas en los primeros cinco años y el 20% lo presentara hasta los 20 años (20).

Los síntomas más comunes en esta patología son el cólico que se caracteriza por un dolor en el epigastrio, ictericia, vómitos, náuseas y anorexia o pérdida de apetito (21).

2.1.1.4. Complicaciones

Las complicaciones que se presenten en una colecistitis pueden ser de origen inflamatorio, infeccioso, vascular iatrogénico, obstructivo y mecánico secundarios a colecistitis.

Dentro de las complicaciones inflamatorias están la colecistitis aguda que no es más que la obstrucción del conducto cístico, el absceso vesicular se da en una colecistitis aguda, colecistitis enfisematosa esta se caracteriza por complicarse teniendo una progresión rápida y fatal que aproximadamente solo se presenta en el 1% del total de los casos, también se puede presentar una colecistitis gangrenosa esto se da debido al aumento de la presión en la luz de la vesícula, produciendo así isquemia en la pared la cual llega a convertirse en isquemia, la vesícula de porcelana es una complicación rara en este tipo de diagnóstico y su característica principal es que la pared se calcifica.

En las complicaciones vasculares podemos encontrar Pseudoaneurismas, Hematoma postoperatorio sobre infectado.

Existen complicaciones iatrogénicas tales como cálculos caídos.

Las complicaciones obstructivas y mecánicas son la Coledocolitiasis que es la obstrucción del conducto colédoco, la perforación vesicular se presenta en un aproximado de 10% de los pacientes y si se la diagnostica a tiempo se reduce las tasas de morbilidad y mortalidad asociada, el síndrome de Merizzi también llamado síndrome del conducto hepático también se la considera una complicación de colelitiasis, torsión p vólvulo vesicular y esta necesita atención inmediata ya que su tratamiento es quirúrgico (22).

2.1.1.5. Diagnostico

El estudio de imagen más utilizado para el diagnóstico de colecistitis es la ecografía, también se puede realizar una tomografía axial computarizada para ver si existe alguna anomalía en la pared de la vesícula biliar (23). La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) esta prueba detecta cálculos en la vesícula biliar en más del 95% de sensibilidad, la resonancia magnética nuclear (RMN) se la puede usar para dar un

diagnóstico diferencial en una gestante con clínica de cólico o dolor abdominal en el hipocondrio derecho, mientras que la menos usada es la gammagrafía con radionúclidos (2).

2.1.1.6. Tratamiento

Cuando se trata de una litiasis asintomática no es necesario seguir un tratamiento muy aparte de mantener una dieta equilibrada. Muy diferente es el caso de pacientes que presenten una sintomatología leve donde el tratamiento se basa prácticamente en tomar fármacos que ayudan a disolver los cálculos se puede usar el ácido ursodeoxicólico, aunque no en todas las personas tiene una efectividad al 100% (1).

En pacientes que ya presenten sintomatología fuerte como cólicos biliares el tratamiento más idóneo y efectivo es la cirugía sea la tradicional o laparoscópica, el procedimiento quirúrgico usado con más frecuencia es la colecistectomía laparoscópica que se trata de la extirpación total de la vesícula la misma que al ser un procedimiento actual se la realiza con un laparoscopio evitando que la cirugía del paciente se note y teniendo un tiempo de curación más rápida (12).

2.1.1.7. Relación de la colelitiasis con la diabetes mellitus tipo II

Se puede indicar que la presencia o formación de cálculos biliares en pacientes con diabetes mellitus tipo II se debe a que las personas diabéticas tienen la bilis con mucho más colesterol y niveles bajos de fosfolípidos, sales biliares y agua a esta alteración también se la conoce como bilis litogénica. A esto también se le puede sumar que los pacientes diabéticos tienen hipomotilidad vesicular debido a los niveles altos de azúcar en estos pacientes conlleva a una neuropatía automática y se presenta una reducción de la sensibilidad del musculo liso aumentante así el riesgo de que la persona presente una colelitiasis (7).

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación en este estudio de caso fue cualitativa, descriptiva y analítico, donde se realizó la búsqueda de información científica en artículos científicos indexados

en bases de datos de alto impacto dentro del área de salud, el cual nos permitió conocer con mayor asertividad los puntos importantes sobre el objeto de estudio, también se revisó la historia clínica del paciente donde se obtuvo información fidedigna del mismo.

3.1.2. Población de estudio

Paciente de 70 años de edad, sexo masculino con diagnóstico de colelitiasis más diabetes mellitus tipo II.

3.1.3. Área de estudio

Hospital Básico “San Vicente de Paul” de la ciudad de Pasaje provincia de El Oro, ubicado en Av. Quito entre Calle Sucre y Calle Bolívar.

3.1.4. Instrumentos de la investigación

Historia clínica del paciente.

Referencias bibliográficas de revistas científicas dentro de los últimos 5 años

Consentimiento informado del paciente.

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación

3.2.1. Unidades de investigación

Elementos	Fuentes	Métodos
Páginas web Revistas científicas Historia clínica	Scopus, scielo, Redalyc. Notas de evolución de la historia clínica.	Revisión de artículos científicos. Revisión de archivos.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de datos

La revisión de los artículos científicos se realizó en las revistas, scopus, scielo, redalyc entre otras de fuentes confiables, con la finalidad de establecer cómo se desencadena la colelitiasis vesicular en pacientes con una enfermedad de base como la diabetes tipo II, para aplicar un proceso de enfermería idóneo para suplir las necesidades del paciente. Por otro lado, con la ayuda de la historia clínica del paciente se pudo determinar los antecedentes tanto personales como familiares y la relación de esta enfermedad, estas dos actividades ayudaron a delimitar más el tema y relacionar lo encontrado en artículos científicos con la presentación del caso clínico.

3.3.1. Anamnesis

3.3.1.1. Examen físico

- Piel: pálida
- Cabeza: normocéflica
- Ojos: Isocóricos normoreactivos.
- Boca: mucosas semihúmedas
- Cuello: simétrico
- tórax: expandible, simétrico
- Pulmones: campos pulmonares ventilados
- Abdomen: blando depresible doloroso a la palpación en epigastrio
- Extremidades: simétricas con tono y fuerza muscular conservado
- ENC: Orientado en tiempo, espacio y persona.

3.3.1.2. Antecedentes personales

Diabetes mellitus tipo II y colelitiasis hace dos años

3.3.1.3. Antecedentes familiares

Hermano fallecido por CA hígado.

3.3.1.4. Diagnóstico médico

Colelitiasis + diabetes mellitus II

3.3.1.5. Evolución

Primera evolución

Paciente masculino de 70 años de edad con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus II en tratamiento y colelitiasis diagnosticada aproximadamente hace dos años. Acude a centro de salud acompañado por familiar por presentar dolor abdominal con sensación de llenura a nivel de epigastrio.

Signos vitales: T°; 36.6°C, FC; 68 xmin, FR; 20 xmin, T/A; 100/60 mmhg, SatO2 ambiente 98%. Aparato cardíaco normal, ruidos cardíacos sincrónicos con el pulso, no se auscultan soplos, aparato respiratorio con campos pulmonares con buen estado con buena entrada de aire y tórax simétrico, abdomen blando depresible doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes. Extremidades simétricas, tono y fuerza muscular conservada, ENE vigil, orientado en tiempo, espacio y persona.

Evolución favorable

No hubo presencia de complicaciones

3.3.1.6. Exámenes

10/06/2021

- Eco abdominal: colelitiasis + coledocolitiasis + esteatosis hepática moderada + nefrolitiasis izquierda.
- Biometría hemática:
- Leucocitos: 9,95 – Segmentados: 95,00
- Linfocitos: 2,90 – Eosinófilos: 0,10
- Hb: 14,50 – Hto: 42,20 – Plaq: 308
- Colesterol: 193,6 – triglicéridos: 250,5
- Bt: 22,26
- Tgo: 68,1, Tgp: 98,9
- Amilasa: 66, Lipasa: 34,7

3.3.1.7. Caso clínico actual 10/06/2021

Paciente masculino de 70 años de edad, refiere que aproximadamente 2 días atrás presenta dolor abdominal con sensación de llenura a nivel de epigastrio por lo que acude a esta

casa de salud en el cual envían medicación y exámenes complementarios, presentado mejoría. El cuadro se exacerba hace 24 horas acompañado de fiebre no cuantificada, estreñimiento y anorexia por el cual acude nuevamente a esta casa de salud.

11/ 06/ 2021

- Hep A: negativo
- Hep B: negativo
- Hep C: negativo
- Colangiografía magnética sin contraste, imágenes digestivas de colelitiasis litiásica + barro biliar.
- Coledocolitiasis distal + barro biliar.

3.3.1.8. Valoración por cirugía (14/06/2021):

Paciente masculino de 70 años de edad con diagnóstico de coledocolitiasis, al momento paciente se encuentra icterico, se realizó CPRE, por lo que se solicita valoración por cirugía.

- Piel: ictericia general
- Ojos: escleras ictericas
- Boca: mucosa oral semihúmeda
- tórax: elasticidad y expansividad conservada, campos pulmonares ventilados, murmullo conservado, ruidos cardiacos sincronicos con el pulso.
- Abdomen: blando, depresible, leve dolor a la palpación profunda en mesogástrico.
- Extremidades: simétricas, móviles, tono y fuerza muscular conservado.
- ENC: vigil, orientado en tiempo, espacio y persona.

3.3.1.9. Resultados de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica:

Papila de vater: muy aumentado de tamaño, ocupado con estenosis completa de la papila, con anatomía de la zona alterada totalmente. Se utilizó esfinterotomo Knife descartable, realizándole una fistulotomía de 4 cm proximal al orificio papilas, con salida de líquido biliar en gran cantidad material purulento y sangre, colédoco: muy dilatado, presencia de barro biliar y múltiples cálculos de 8 a 12 cm en colédoco distal y papila, estenosis fibrosa de papila, conductos biliares intrahepáticos dilatados, en unión de colédoco y cístico fístula colédoco-estética de moderado tamaño conducto cístico dilatado.

3.3.1.10. Plan de cuidados:

- Nada por vía oral (NPO)
- Control de ingesta y excreta
- Cloruro de sodio 0,9% 1000cc pasar a 40 gotas.
- Ceftriaxona 1gr C/12 horas.
- Metronidazol 500mg C/12 horas
- Omeprazol 40mg C/12 horas
- Ketorolaco 60 mg C/8 horas

3.3.1.11. Exámenes de laboratorio

- Leucocitos: 9,95
- Neutrófilos: 95
- TGA: 68
- TGP: 8,8
- Bilirrubina total: 22,26
- Bilirrubina directa: 13,73
- Bilirrubina indirecta: 8,53
- Eco: Colelitiasis, coledocolitiasis, esteatosis hepática moderada, nefrolitiasis izquierda.

3.3.1.12. Esquema de tratamiento:

- Cloruro de sodio 0,9% 100ml
- Ceftriaxona
- Ketorolaco
- Omeprazol
- Paracetamol
- Metronidazol
- Lactato de ringer 2000ml
- Meropenem

3.3.1.13. Alta medica

Paciente masculino de 70 años de edad con diagnóstico de colelitiasis que cursa 12 das de hospitalización al momento tranquilo signos vitales: TA; 110/60, FC; 66 x min, FR; 18 x min, Sat O2; 98%.

3.3.1.14. Examen físico:

- Cabeza: normo cefálica
- Ojos: escleras ictericas
- Boca: mucosa oral húmeda
- Tórax: campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular conservado, R1, R2 sincrónico con el pulso.
- Abdomen: blando, depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes.
- Extremidades: simétricas, móviles con tono y fuerza muscular conservada.
- ENE: vigil, orientado en tiempo, espacio y persona.

3.4. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por que presenta una base teórica ya que se debe tener conocimientos solidos los cuales permiten plantear y organizar las actividades de enfermería a realizar dependiendo las necesidades del paciente.

Para poder llevar a cabo el proceso de atención se debe tener un método sistemático y organizado para administrar y cubrir las deficiencias en las necesidades del paciente. En este proceso de enfermería se necesitan 5 etapas las cuales son; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A través del PAE nos permite la interacción enfermero - paciente, comunidad y familia (24).

La implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) conduce a mejorar la calidad de atención de los profesionales de enfermería hacia el paciente, familia o comunidad (25), es ahí donde nace nuestra intriga de realizar nuestros estudios orientados a suplir las deficiencias del individuo por lo cual nos hemos basado en la teoría de Dorothea Orem "Déficit del autocuidado".

3.5. La teoría déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

Dorothea Orem basa su teoría del déficit del autocuidado como una teoría compleja compuesta por tres partes teóricas como la teoría de autocuidado; en la cual señala que el individuo cuida de sí mismo, teoría del déficit de autocuidado; es aquí donde describe cómo y para que el enfermero puede asistir al individuo o personas, indica los sistemas que se debe mantener como enfermero.

En esta teoría la enfermería es vista como una acción humana vinculada a sistemas de acción conformados por enfermeras(os), ya que el ejercicio de esta profesión debe ayudar a las personas con afecciones en su salud que limitan al paciente y así plantear problemas de autocuidado o del cuidado dependiente (26).

Los individuos también pueden adaptarse a los grandes cambios que ocurren en su cuerpo y en su entorno. Pero pueden encontrarse en situaciones donde la demanda supera la capacidad misma por lo cual requerirá de ayuda que pueden proceder de diferentes fuentes como familiares, amigos, profesionales enfermeros.

Para la aplicación de la teoría de Dorothea Orem es necesario conocer los paradigmas persona, enfermería, salud, entorno.

3.5.1. Valoración

3.5.1.1. Factores condicionantes básicos

Descriptivos de la persona:

Paciente masculino Sr. Toribio Ayala de 70 años de edad de estado civil casado diagnosticado hace 2 años de colelitiasis y diabetes mellitus tipo II en tratamiento hasta la fecha, se diagnosticó en la fecha 10/06/2021 colelitiasis, actualmente jubilado y permanece en casa.

Patrón de vida:

Toribio todos días se levanta a las 7 am para tomar su medicina de base metformina anterior a su desayuno constituido por proteínas, huevo sin yema y poco líquido para después tomar su pastilla omeprazol, a las 7pm toma su segunda dosis de metformina para después acostarse en su dormitorio para reposo y descanso.

Esta rutina que se repite todos los días.

3.5.1.2. Estado general de salud y factores del sistema de cuidados de salud

Condiciones identificadas por el médico:

El paciente padece de colelitiasis y diabetes mellitus tipo II por el cual lleva tomando tratamiento desde hace dos años metformina, con el pasar del tiempo se detectó una afección más grave la cual fue responsable de que se lo internara coledocolitiasis. Antecedentes familiares hermanos fallecidos por CA hepático, la paciente le realizaron técnica CPRE.

Condiciones identificadas por el enfermero:

Se debe valorar el estado del paciente después de su estancia hospitalaria, en el cual se identificaron limitaciones para poder deambular, realizar tareas y reconocer la medicación de tratamiento.

3.5.1.3. Valoración general de las capacidades del paciente

Capacidades cognitivas:

El paciente está en capacidad para aprender los cuidados y tratamiento que requiere debido a que tiene una buena capacidad cognitiva para poder realizar acciones de autocuidado ya que se encuentra consciente, tiene buena comprensión verbal.

Limitaciones cognitivas:

Posterior de la alta médica hospitalaria el paciente no se encuentra orientado en sus tres esferas tiempo espacio y persona, por ende, es difícil reconocer su propio tratamiento.

Limitaciones para realizar acciones:

Presenta problemas en la deambulación por dolor en abdomen lo cual limita sus actividades motivo por el cual se mantiene en reposo, paciente puede realizar tareas de autocuidado básico como aseo personal.

Capacidades para realizar acciones:

Paciente si puede realizar actividades básicas de aseo, eliminación.

3.5.1.4. Requisitos de autocuidado universal

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:

Vías aéreas permeables, presenta coloración de piel icterica, debido proceso patológico como es la colelitiasis, no presentan estragos ni acarrea signos ni síntomas respiratorios.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:

La ingesta de agua es limitada, bebiendo una cantidad de 575 ml al día, mucosas orales semihúmedas y piel icterica.

Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos:

Ingiere las tres comidas diarias sin problemas de deglución.

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y excreción:

Presenta buen patrón de eliminación lo cual lo realiza solo sin necesidad de pañal.

Mantenimiento del equilibrio entre actividad/sueño:

Sin importar el proceso clínico el paciente descansa y puede conciliar el sueño correctamente en un rango de (8 a 9 horas), la medicación que lleva de tratamiento no implica en el sueño, además de eso pasa en un ambiente confortable sin presencia de factores externos que interrumpen el mismo.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana:

Mantiene el medio social con familiares, es capaz de entablar un diálogo sin barreras en la comunicación debido a su estado de conciencia y orientación.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:

Debido a su problema de colelitiasis la alimentación representa una barrera ya que no puede consumir alimentos ricos en grasas ni carbohidratos.

Aportar más alimentos ricos en proteínas.

En ocasiones se muestra decaído sin presencia de cuadros de ansiedad por el problema de salud que está cursando.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 4 Actividad/reposo		Clase: Actividad/ejercicio			
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ambulación R/C dolor M/P deterioro de la habilidad para subir y bajar rampas, subir escaleras.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
2102 - Nivel del dolor					
Dominio: Salud Percibida (V)		Clase: Sintomatología (V)			
INTERVENCIÓN (NIC)					
1400 - Manejo del dolor					
Campo: (I) Fisiológico: básico		Clase: (E) Fomento de la comodidad física			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor identificando todas las características del mismo. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Explorar conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor. Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. Enseñar los principios del manejo del dolor 					
0221 - Terapia de ejercicios: ambulación					
Campo: (I) Fisiológico: básico		Clase: (A) Control de actividad y ejercicio			
<ul style="list-style-type: none"> Vestir al paciente con prendas cómodas. Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuna. Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación del paciente. Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. 					
RESULTADOS (NOC)		INDICADORES			
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
210206 - Expresiones faciales del dolor.					
210201 - Dolor referido.					

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 12 Confort		Clase 1: Confort físico			
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos (Colelitiasis) M/P Cambios en el apetito, expresión facial, evidencia del dolor al usar una lista de verificación					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
1605 - Control del dolor					
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)		Clase: Conducta de salud (Q)			
INTERVENCIÓN (NIC)					
2210 – Administración de analgésicos					
Campo: (2) Fisiológico: complejo		Clase: (E) Control de fármacos.			
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el historial de alergias a medicamentos. • Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba. • Elegir la vía i.v en vez de la i.m, para inyecciones frecuentes contra el dolor, cuando sea posible • Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. • Llevar acabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los medicamentos 					
6040 – Terapia de relajación.					
Campo: (3) Conductual		Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica			
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios. • Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. • Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente. • Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lentas y rítmicas. • Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/mala)	2 (Sustancia / justa)	3 (Moderado / buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/excelente)
160502 - Reconoce el comienzo del dolor					
160509 – Reconoce síntomas asociados del dolor					

CAPITULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los resultados.

Tras evaluación de enfermería en paciente de 70 años de edad con diagnóstico de colelitiasis + + diabetes mellitus tipo II, se pudo identificar una ligera disminución en el déficit de autonomía donde se encontraron comprometidos el sistema metabólico, la deambulacion. Mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) se pudo lograr una respuesta positiva por parte del paciente ya que los cuidados aplicados concedieron resultados satisfactorios ayudando a mejorar la calidad de vida para él y su entorno familiar.

A primera estancia el Paciente llega a hospital básico “San Vicente de Paúl” con cuadro clínico dolor abdominal que se irradia hacia la cintura desde hace 24 horas, durante el lapso de tiempo se realizó valoración y observación médica donde fue dado de alta tras recibir tratamiento ambulatorio más medicación, Paciente siente mejoría con el tratamiento y se retira a casa.

El paciente es ingresado a los 2 días al hospital básico “San Vicente de Paúl” tras empeorar cuadro clínico, en el cual se puede observar signos como ictericia, decaimiento y síntomas de dolor abdominal en hipocondrio derecho, se realizan exámenes complementarios más eco abdominal, donde se puede observar litiasis vesicular y en conducto colédoco motivo por el cual es ingresado.

4.2. Argumentación.

Los cálculos vesiculares es una enfermedad que pertenece a las del grupo del sistema digestivo, en varios casos necesita que la persona sea hospitalizada y suele presentarse en pacientes con enfermedades adyacentes o en personas sanas (27).

Fierro (2018), indica en su estudio que varias colaboraciones científicas previas indican que los cálculos biliares están altamente ligados a una enfermedad metabólica en este caso la diabetes mellitus tipo II y de la misma manera los pacientes que presentaron colelitiasis también son más propensos a desarrollar cualquier enfermedad metabólica (28).

Según Machain (2021), en su estudio realizado señala que la mayoría de pacientes con colelitiasis tienden a padecer coledocolitiasis en un 50% debido a que los cálculos descienden por la vía biliar y se ubican en el colédoco, donde podemos hacer referencia debido a que nuestro paciente tenía como antecedente colelitiasis motivo por el cual desarrolló coledocolitiasis por el deslizamiento de los cálculos (29).

4.3. CONCLUSIONES

A través de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem se pudo constatar que existió una ligera disminución en el déficit de autocuidado por la sintomatología que presentaba nuestro paciente en donde podemos destacar la deambulación, déficit del conocimiento sobre su medicación para el actual diagnóstico, los cuales fueron puntos claves para la elaboración de cuidados dirigidos a compensar la demanda.

Según nuestros objetivos muestra a la litiasis vesicular como un problema nacional e internacional lo cual constituye un perfil de alta morbilidad en la persona que lo padece, donde la causa principal que se relaciona directamente es la diabetes mellitus tipo II.

Conociendo los signos y síntomas propios de la patología se pudo determinar el cambio fisiológico de la colelitiasis a coledocolitiasis, como concurrente se pudo evidenciar por parte del personal de salud como de familiares los signos de ictericia, vómitos y dispepsia lo cual ayuda a prevenir futuras complicaciones.

Mediante la valoración continua por parte del equipo médico se pudo hacer seguimiento sobre el estado de salud del paciente y así valorar el déficit que existía para previo actuar compensando las deficiencias.

La familia fue indispensable para la aplicación correcta de los cuidados dirigidos a compensar la deficiencia presentada por el paciente y así se pudo mantener al mismo estable y a los familiares orientados.

4.4. RECOMENDACIONES

Reconocer los principales signos de alarma indicados con anterioridad a los familiares para así evitar futuras complicaciones.

Es importante educar al paciente como a los familiares sobre la nutrición, masajes, movilidad y el cumplimiento estricto de la toma de medicación.

La enfermería se considera una ciencia de los cuidados dirigidos a quien los necesita, por ello el profesional de enfermería debe brindar dichos cuidados con ética y moral para así hacer sentir un ambiente familiar y seguro al paciente donde el único objetivo sea el bienestar y la recuperación oportuna del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Rosales JdD, Alcocer Moreno JA, Dominguez Enrriquez L. Síndrome metabólico y colecistitis complicada en mujeres adultas. Archivos de medicina. 2016; XVI(2): p. 304-311. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945009.pdf>
2. Sánchez Gaitán J. LITIASIS BILIAR. Revista Médica Sinergia. 2016; I(1): p. 12-15. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/14/13>
3. Machain Vega , Yamanaka W, López G, Martinez M, González Miltos M. Prevalencia de Litiasis Biliar en personas concurrentes al Hospital de Clín. Cirugía Paraguaya. 2017; XLI(2): p. 21-24. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202017000200021
4. Censos INdEy. INEC. [Online].; 2021. Acceso 6 de Julio de 2021. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Principales%20resultados%20Camas%20y%20Egresos%202020.pdf.
5. Baena Díez J, Peñafiel J, Subirana I, Ramos R, Elosua R, Marín Ibañez A, et al. Riesgo de muerte por causa específica en personas con diabetes: un análisis de riesgos en competencia. Diabetes Care. 2016; XXXIV(11): p. 1987-1995. <https://care.diabetesjournals.org/content/39/11/1987.article-info>
6. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Figueredo EA, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico. 2016; XX(1): p. 98-121. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
7. Dantas Guimarães SV, Lopes Gomes , Galindo de Oliveira C, Santana Rocha Chiacchio MF, Miranda Souza F, Souza Oliveira D, et al. Prevalencia de colelitiasis en pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad en un centro básico de salud familiar en

- Irecê, noreste de Brasil. Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases. 2016; VI(1): p. 38-42. <https://www.scirp.org/journal/journalarticles.aspx?journalid=811>
8. Vallejo López A, Acuña Cumba ML, Baquerizo M, Kou Guzmán J. Litiasis biliar: datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2018; II(2): p. 87-96. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/80/81>
 9. Funes Rodríguez JJF, Funes Curiel ME, Funes Curie FdP, Gálvez Valdovinos R. Obstrucción intestinal por cálculo biliar. Gallstone ileus. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017; XV(4): p. 301-304. <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v15n4/1870-7203-amga-15-04-301.pdf>
 10. Morera Pérez , Roque González , González León , Sánchez Piñero R, Olivé González J. Cirugía abdominal laparoscópica en el adulto mayor. Revista Cubana de Cirugía. 2019; LVIII(1): p. 36-45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932019000100004&script=sci_arttext&tlng=en
 11. Almora Carbonell C, Arteaga Prado , Plaza González T, Prieto Ferro Y, Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2012; XVI(1): p. 200-214. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021
 12. Gavilán López A, García Gavilán EA, Gavilán López MÁ. Litiasis biliar (colecistitis). Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2017; XII(12). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/litiasis-biliar-colecistitis/>
 13. Ríos A, Boulin F, Córdoba M, Recci L, Ferreyra C, Herrando I, et al. Tratamiento videoasistido del íleo biliar: una serie de casos. Revista Argentina de Cirugía. 2016; CVIII(2): p. 55-59. <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/250/480>
 14. Yegros Ortiz CD, Feltes Villalba SC, Duarte DB, Fretes Oviedo NE. Aplicación de criterios de Tokio para el diagnóstico de colecistitis aguda en el Departamento de Urgencia Adultos del Hospital Nacional, Itauguá. Revista del Nacional Itauguá.

- 2021; XIII(1): p. 31-40. <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v13n1/2072-8174-hn-13-01-31.pdf>
15. Pereira F, Morgado A, Escalante W, Diaz M, González J, Cotellessa D, et al. Prótesis plásticas como estrategia de tratamiento de la litiasis biliar residual de difícil extracción endoscópica. GEN. 2018; LXXII(1). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032018000100004
 16. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Salas González , Bermejo López L, Rodríguez Rodríguez E. Intervención nutricional en el control de la colelitiasis y la litiasis renal. Nutrición Hospitalaria. 2019; XXXVI(3): p. 70-74. <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02813/show>
 17. Vaca Ortiz SA, Ramos RE. Influencia de los alimentos en las enfermedades de la vesícula biliar en el hospital básico latakunga del instituto ecuatoriano seguridad social. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. 2018; IV(3): p. 100-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6675366>
 18. Agurto Jara E, Espinoza Cardich C, Dámaso Mata B, Arteaga Livias , Panduro Correa V. Estado nutricional, actividad física y consumo de comida chatarra asociados a colelitiasis en huánuco. Estudio de casos y controles. revista de cirugía. 2020; LXXII(6): p. 535-541. <https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/556/417>
 19. Del Pozo R, Mardones L, Villagrán M, Muñoz K, Roa S, Rozas F, et al. Efecto de una dieta alta en grasas en el proceso de formación de cálculos biliares de colesterol. Revista médica de Chile. 2017; CVL(9): p. 1099-1105. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000901099&script=sci_arttext&tlng=p
 20. Godínez Vidal A, Hernández Rodríguez G, Montalvo Jave E, Chapa Azuela Ó. Litiasis vesicular asintomática: ¿vigilar o intervenir? Revista Hospital Juarez de Mexico. 2021; LXXXVIII(1): p. 32-36. https://www.revistahospitaljuarez.com/files/rhjm_21_88_1_032-036.pdf

21. Solís Guevara FD. Intervención nutricional en paciente con pancreatitis aguda severa, colecistitis crónica calculosa y diabetes mellitus tipo 2. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2019; XII(1): p. 71-76. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1208/1535
22. Aleán Argueta L, Ramírez Toncel SM, Cifuentes Sandoval SF, Izquierdo Gracia DF, Vergara Gómez JM. Complicaciones secundarias a coledocitis y su manejo: Puntos fundamentales para el diagnóstico. Revista Colombiana de Radiología. 2017; XXVIII(3): p. 4717-4724. http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR28-3/03_Complicaciones.pdf
23. Molina Coto F. COLECISTITIS CALCULOSA AGUDA: DIAGNOSTICO Y MANEJO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2016; LXXIII(618): p. 97-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161s.pdf>
24. Naranjo Hernández , González Hernández L, Sánchez Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; XXII(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
25. Sánchez Castro J, Ramírez Martínez A, Tonguino Tonguino A, Vargas López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista de sanidad militar Mexico. 2019; LXXIII(5-6). <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42/43>
26. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; XIX(8). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
27. Oliu Lambert H, de la Cruz Castillo NA, Nazario Dolz AM, Domínguez González EJ. Criterios actuales sobre el tratamiento laparoscópico en pacientes con enfermedades benignas de la vesícula biliar. Revista Medica Santiago de Cuba. 2016; XX(11): p. 5171-5180. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368448441013.pdf>

28. Fierro Barzola W, Mariano Ureta GS, Curo Niquén J. LITIASIS BILIAR O COLECISTECTOMÍA ASOCIADA A SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II -ESSALUD, HUÁNUCO. Revista Peruana de Investigacion en Salud. 2018; II(1): p. 50-55. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/213/200>
29. Machaín GM, Arellano ND, Melgarejo SL, Páez LI, Cáceres ME. Predictores de Coledocolitiasis en pacientes con litiasis vesicular sintomática tratados en la Segunda Cátedra de Clínica Quirúrgica, Hospital de Clínicas, San Lorenzo año 2017-2019. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). 2021; LIV(1): p. 101-108. <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n1/1816-8949-anales-54-01-101.pdf>