



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENSIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO  
MAYOR CON ABCSESO HEPÁTICO AMEBIANO.**

**AUTOR:**

**JONATHAN JOFFRE PINOS RAMIREZ**

**TUTORA**

**LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
<b>PROCESO ENFERMEÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON ABCESO HEPÁTICO AMEBIANO.....</b>	<b>III</b>
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
MARCO TEÓRICO.....	1
JUSTIFICACION.....	7
DATOS GENERALES.....	9
RECOPIACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN.....	10
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>12</b>
• 2.1 Análisis del Motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente.....	12
• 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE indica EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD que PRESENTA. ....	12
• 2.3 EXAMEN FÍSICO:.....	13
<b>Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (M. Gordon).....</b>	<b>14</b>
• 2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	16
• 2.5 PLANTAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PRESUNTIVO Y DEFINITIVO.....	17
• 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE ESTABLECEN EL COMIENZO DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	18
• TRATAMIENTO.....	20
• 2.7 INDICAR LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, NALIZANDO VALORES NORMALES. ....	21
• 2.8 SEGUIMIENTO:.....	21
• 2.8 OBSERVACIONES.....	23
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este caso clínico a Dios por ser mi guía, otorgarme los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación con perseverancia y dedicación con fe y su bendición.

También, se lo dedico a mi madre por ser mi apoyo y motivación a lo largo de mi vida y mi carrera profesional.

**Jonathan Joffre Pinos Ramírez**

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por brindarme salud y bienestar en todo el transcurso de mi carrera, también agradezco a la unidad de salud por abrirme las puertas y poder culminar el internado rotativo adquiriendo los conocimientos necesarios para ponerlos en práctica a futuro de mi carrera como profesional de la salud.

Le agradezco también a mi tutora, la Licenciada. Alicia Torres por asesorarme en la elaboración de mi investigación.

A mi madre por ser pilar fundamental en mi vida y por brindarme su apoyo incondicional desde el inicio hasta el fin de mi carrera.

**Jonathan Joffre Pinos Ramírez**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMEÍA EN PACIENTE ADULTO  
MAYOR CON ABCSESO HEPÁTICO AMEBIANO.**

## RESUMEN

El presente caso clínico se le realizó a un paciente adulto mayor de 64 años de edad que es ingresado al hospital básico Dr. José Cevallos Ruiz (Yaguachi) por el área de emergencia presentando dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho, desde hace un mes de evolución, causa aparente por ingerir alimento guardado de días desde su preparación, acompañado de hiporexia, disentería desde hace más de 5 días, emesis, anorexia, pérdida de peso, astenia y distensión abdominal,

En resultados de exámenes de laboratorios se observa Entamoeba Histolytica Quiste (+++), en ecografía abdominal se observa absceso hepático amebiano situado en lóbulo izquierdo con 5.8cm, que se distingue una lesión focal, una redonda de 2.9cm de diámetro. No presenta antecedente patológico personal, familiar, alérgico ni quirúrgico.

Se elabora un plan de cuidados de enfermería, consiguiendo resultados favorables que ayudaron a mejorar la salud y condición del paciente durante su estadía en la unidad de salud.

**Palabras claves:** Entamoeba Histolytica, Quiste, Absceso Hepático.

## ABSTRACT

The present clinical case was performed on an adult patient over 64 years of age who has been admitted to the Dr. José Cevallos Ruiz Basic Hospital (Yaguachi) through the emergency area, presenting with colicky abdominal pain of moderate intensity in the right upper quadrant. one month of evolution, apparent cause of eating food stored for days from its preparation, accompanied by hyporexia, dysentery for more than 5 days, emesis, anorexia, weight loss, asthenia and abdominal distension,

In laboratory test results, Entamoeba Histolytica Cyst (++++) is observed, in abdominal ultrasound an amoebic liver abscess located in the left lobe with 5.8cm is observed, which distinguishes a focal lesion, a round one measuring 29cm in diameter. He does not present a personal, family, allergic or surgical pathological history.

A nursing care plan is drawn up, achieving favorable results that helped improve the health and condition of the patient during their stay in the health unit.

Key words: Entamoeba Histolytica, Cyst, Liver Abscess.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado a los pacientes es el atributo de la labor de servicio de enfermería, el cual se logra detallar como una acción que exige de un valor particular y profesional enfocado a la preservación, rehabilitación y cuidado de la vida que se basa en la relación terapéutica enfermera paciente trabajando sobre todo con respeto al cuidado e integridad del ser humano. Sin embargo, también forma parte de la producción de los servicios sanitarios, para lograr algunas deducciones finales tales como, el alta hospitalaria, el bienestar y menor del paciente en la unidad de salud del paciente, y eficiencia del experto y conservación de aptitud de la atención.

El presente caso clínico se trata de un paciente adulto mayor con absceso hepático amebiano, la cual esta enfermedad es causada por el parasito Entamoeba Hystolítica, la misma que está asociada a otras patologías como: la amebiasis intestinal y una infección también conocida como disentería.

El trofozoíto de la E. Histolytica invade la mucosa clónica en donde las amebas rompen la barrera de esta y viajan a través de la circulación portal al hígado produciendo una inflamación y generando una masa llena de pus dentro o asociado al hígado formando estos abscesos. Las enfermedades más frecuentes son las infecciones abdominales, como una apendicitis, diverticulitis, un absceso o intestino perforado.

A nivel internacional, cerca de 500 personas se contagian cada año. En los países más indigentes es habitual debido a las situaciones socioeconómicas y los niveles de saneamiento en la mayor parte de los casos este es asintomático. En el Ecuador, principalmente en la provincia de Guayas solo en el 2019, se presentaron 49 de estos casos, de los cuales 10 (20,41%) pertenecieron a absceso hepático amebiano, solo en el categoría de edad oscilo entre 7 años a 59 años, con intermedio de 39,9 años de edad; y predominio del género masculino de un 70%.



## **MARCO TEÓRICO**

### **ENTAMOEBIA HISTOLYTICA**

El parásito entamoeba histolytica es un protozoos que causa la enfermedad de la amebiasis intestinal con forma se presenta en países con carencias económicas y con dificultades en servicio de salud. Además, esta infección se presenta cuando el parásito en su forma quística entra al intestino por medio de los alimentos y agua contaminada. El lumen intestinal es el lugar en donde el protozoario procede a cultivarse para luego entrar al epitelio intestinal provocando el absceso hepático. (Avalos, Albarran, & Cruz Vera, 2017)

### **AGENTE ETIOLÓGICO**

Es necesario aclarar que este protozoario se muestra específicamente en dos etapas estas son: quiste y trofozoito, aclarando que el trofozoito es la representación patógena y el prequiste es la forma temporal o transitoria de estos. Por otra parte el trofozoito tiene una forma patógena, su estructura mide de 20µ a 50µ. Las variantes patógenas presentan hemátidas en el interior de ellas y en sus cualidades contienen un núcleo periférico en donde se puede detectar en fresco. (Saredi, 2016)

### **CICLO DE VIDA**

Su ciclo de vida se presenta de forma directa. Esto sucede cuando un hospedador ingiere los quistes maduros para luego ser desenquistados en el intestino delgado permitiendo el paso a los trofozoitos. Para luego multiplicarse por fisión binaria y se dirigen al intestino grueso; en el transcurso de su desplazamiento hacia el exterior de este interrumpen su alimentación y se envuelven de una pared dura evolucionando y llegando a su forma de quiste y estos son eliminados por medio de las heces del hospedador. (Datadio, 2016)

### **LOS FACTORES DE RIESGO**

Hay que mencionar que esta enfermedad se puede transmitir por medio del consumo de alimentos y agua contaminada, siendo los países con poco desarrollo económico. Mientras tanto se han realizado estudios en algunos pacientes inmunocompromidos es decir, personas con bajo nivel de defensas y presentaron antecedentes de neoplasias hematológicas e infección por entamoeba histolytica y VIH. (Eugenia, Carmona Sánchez, & López Colombo, 2017)

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Considerando que esta infección se caracteriza por presentar varias manifestaciones clínicas. Las cuales incluyen la colonización asintomática ya que solo se presenta hasta un 90% de estos casos. También la amebiasis intestinal se manifiesta de entre el 9% al 9,9% de estos y se desglosa desde la colitis amebiana hasta la peritonitis, o también en la amebiasis extraintestinal en el cual se distinguen las amebiasis cutáneas y el absceso hepático. (Gomez , Cortes, Cuervo, & Lopez, 2017)

## **DIAGNÓSTICO**

Es necesario recalcar que se utilizan varios métodos para diagnosticar la presencia de entamoeba histolytica, las cuales se destacan las siguientes; serología, detección de antígenos, método Elisa, microscopia, PRC, técnicas moleculares y colonoscopia con exámenes histológicos. Por lo tanto, en el proceso de identificación de la presencia de quistes y trofozoitos en las heces no se puede mostrar con exactitud la enfermedad provocada por entamoeba histolytica debido a que es indetectable de la entamoeba dispar e moshkoviskii, ya que son parásitos no patológicos. (Kantor, y otros, 2018)

## **PREVENCIÓN**

La forma para prevenir la infección por entamoeba histolytica es la correcta higiene personal y cambiar los hábitos alimenticios, evitando el consumo de agua

no potable y evitar ingerir alimentos que no contengan etiqueta de registro sanitarios.

## **ABCESO HEPATICO**

El Absceso hepático amebiano, es una enfermedad causada por el parásito Entamoeba Hystolítica, la misma que está asociada a otras patologías como: la amebiasis intestinal y una infección también conocida como disentería.

Esta enfermedad se produce cuando el trofozoíto de la E. Histolytica invade la mucosa clónica en donde las amebas rompen la barrera de esta y viajan a través de la circulación portal al hígado produciendo una inflamación y generando una masa llena de pus dentro o asociado al hígado formando estos abscesos. Las enfermedades más frecuentes son las infecciones abdominales, como una apendicitis, diverticulitis, un absceso o intestino perforado.

### **A nivel mundial**

A nivel internacional, cerca de 500 personas se contagian cada año. En los países más indigentes es habitual debido a las situaciones socioeconómicas y los niveles de saneamiento en la mayor parte de los casos este es asintomático.

### **A nivel nacional y provincial**

En el Ecuador, principalmente en la provincia de Guayas solo en el 2019, se presentaron 49 de estos casos, de los cuales 10 (20,41%) pertenecieron a absceso hepático amebiano, solo en el categoría de edad oscilo entre 7 años a 59 años, con intermedio de 39,9 años de edad; y predominio del género masculino de un 70%.

### **Causas**

En la actualidad hay muchas probabilidades de abscesos hepáticos de las cuales incluyen:

- Infección abdominal, Como apendicitis, diverticulitis o un intestino perforado.
- Infección en la sangre.
- Infección en las vías biliares
- Endoscopia reciente de las vías biliares
- Traumatismo que causa daño hepático
- Unas series de bacteria comunes pueden causar abscesos hepáticos. En algunos de estos casos, se localizan más de un tipo de bacterias. (Brennan, 2018)

## **Síntomas**

Los síntomas de absceso hepático pueden incluir:

- Dolor torácico (fosa iliaca derecho)
- Dolor en el hipocondrio derecho (más común) o en todo el abdomen (menos común)
- Distensión abdominal
- Heces color arcilla
- Diuresis turbia
- Hipertermia, escalofríos, diaforesis nocturnos
- Náuseas, Emesis
- Anorexia
- Astenia
- Ictericia
- Dolor en el hombro derecho (dolor referido) (Brennan, 2018)

## **PRUEBAS Y EXÁMENES**

Los exámenes pueden incluir:

- Tomografía computarizada del abdomen
- Ultrasonido abdominal
- Hemocultivo para detectar bacterias

- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Biopsia del hígado
- Pruebas de la función hepática
- Posibles complicaciones (Brennan, 2018)

## **Epidemiología**

Cabe recalcar que los mecanismos patógenos de los abscesos hepáticos es diverso, esto quiere decir que son provocados por colangitis ascendente causada por abscesos colangíticos, hematógenos, traumas y heridas infecciosas por hematomas. (Manuel, Sánchez Monroy , & Villalba Magdaleno , 2016)

## **Diagnóstico**

Definitivamente las personas con absceso hepático amebiano necesitan exámenes serológicos y pruebas que determinen la reacción en proceso o avance de la polimerasa para identificar el ADN amebiano. (Fernández, 2016)

A continuación se detalla el diagnóstico de los abscesos hepáticos de los cuales se basan en exámenes de imagenología como son la ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética que facilita la observación de la morfología y de posibles lesiones. (Fernández, 2016)

## **Tratamiento**

En cuanto al tratamiento, este consiste en administrar amebicidas ya que este se administra para los gran tamaño >8 cm que se encuentran alojados en el lóbulo izquierdo y en caso de no existir ningún resultado para el tratamiento o haya alguna falencia hepática, para ello es recomendable realizar el drenaje quirúrgico en caso de fracasar el percutáneo o exista alguna complicación. (Antonio, 2016)

## **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

- ✓ Cloruro de Sodio al 0.9%, 1000 cc a 15 gts/min
- ✓ Omeprazol 40mg por vía oral
- ✓ Esofagitis por reflujo gastroesofágico.
- ✓ GENTAMICINA AMPOLLA DE 160MG VIA IV CADA 12 HORAS
- ✓ RANITIDINA INYECTABLE DE 50 mg Vía IV
- ✓ HIERRO SACAROSA DE 300mg Vía IV, 30 gts/min.
- ✓ COMPLEJO B 10 CC Vía IV
- ✓ CIPROFLOXACINA 200mg Via IV cada 12/h

## JUSTIFICACION

En la actualidad, en nuestro país se mantiene un porcentaje del 1% de la población que contrae absceso hepático amebiano, la cual es causado por la invasión del paracito Entamoeba Hystolitica al hígado provocando la acumulación de pus en el lóbulo derecho de este, siendo la inapropiada higiene personal la principal causa de dicha patología. Por tanto hay que orientar a la población sobre lo importante que es mantener un correcto lavado de manos e higiene personal para evitar la propagación del parasito.

Esta enfermedad ha disminuido considerablemente gracias a su diagnóstico y tratamiento actualmente oportuno, ya que esta se puede identificar con una ecografía o tomografía abdominal o también mediante exámenes de laboratorios tales como hemogramas o exámenes coproparasitologicos.

En el siguiente caso clínico se tiene por finalidad brindar información oportuna y clara sobre los conceptos científicos de esta patología, ya que la población desconoce sobre el origen de dicha enfermedad y cuáles son las principales causas.

Se realizaran las intervenciones correspondientes con la finalidad de mejorar la salud y condición del paciente, realizando las valoraciones basadas en la teoría de M. Gordon (2010), utilizando el proceso de atención de enfermería.

## OBJETIVO

### Objetivo General:

Desarrollar proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con absceso hepático amebiano.

### Objetivos Específicos:

- ✓ Aplicar valoración utilizando patrones funcionales de M. Gordon al paciente con absceso hepático amebiano.
- ✓ Identificar el diagnóstico del paciente utilizando la metodología del NANDA.
- ✓ Aplicar intervenciones de enfermería con la metodología del NIC para la recuperación y mejora del paciente con absceso hepático amebiano.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidados de enfermería al paciente con absceso hepático amebiano.
- ✓ Evaluar los resultados de evolución del paciente



## **DATOS GENERALES**

- **Nombre:** NN
- **Fecha de nacimiento:** 23-12-1955
- **Lugar de nacimiento:** Yaguachi
- **Nacionalidad:** Ecuador
- **Grupo cultural:** Mestizo
- **Dirección de residencia habitual:** Ciudadela. Pedro J. Montero
- **Cantón:** Yaguachi
- **Provincia:** Guayas
- **Edad:** 64 años
- **Sexo:** Masculino
- **Estado Civil:** casado
- **Ocupación:** ayudante de mecánica
- **Fecha de admisión:** 09-08-2020

## **RECOPIACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

Para poder concluir con este caso clínico se reunió información de diferentes fuentes y se logró especificar todo lo posible de la forma más correcta y precisa. Entre dichas fuentes constan:

### **Historia clínica del paciente**

La misma que se realizó en las instalaciones del Hospital Básico José Cevallos Ruiz “Yaguachi”, de donde se recopiló la información desde su ingreso en el servicio de emergencia hasta el momento del alta.

### **Exámenes de Laboratorio e Imagenología**

Dichos estudios fueron realizados en esta Unidad de Salud, a excepción de los exámenes de ingreso, por lo que fue fácil obtener todos los datos de laboratorio del paciente. Los exámenes de Imagen fueron igualmente realizados en el Hospital Basico Jose Cevallos Ruis “Yaguachi”.

### **Entrevista**

Información detallada por parte del paciente y su primogénito, en forma cronológica sobre la evolución de la enfermedad. Respondiendo con claridad las preguntas realizadas.

### **Anamnesis**

Paciente masculino de 64 años y residente de la ciudad de Yaguachi, con el último año de secundaria aprobado, fecha de nacimiento 23 de Diciembre de 1955. Grupo sanguíneo: ORHG+.

### **Hábitos:**

- **Alimentario:** 2 veces al día

- **Miccional:** 4 veces al día
- **Defecatorio:** de 4 a 6 veces al día.
- **Medicamentos:** lozartan 50mg VO, amlodipina 10mg VO

**Fumador pasivo:** no refiere.

**Hábitat:**

- Vive en casa propia, en la casa viven 3 personas, cuenta con todos los servicios básicos.

**Higiene:**

- Baño: 3 veces a la semana
- Cambio de ropa: 1 vez al día

**Antecedentes patológicos personales:**

- Hipertension arterial
- ECV (12 años)

**Motivo de consulta:**

- Dolor abdominal.

## **II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.**

#### **HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE**

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad con cuadro clínico de 1 mes de evolución de vómito, dolor abdominal de gran intensidad localizado en hipocondrio derecho, anorexia, distensión abdominal, astenia que se observa hace dos horas por lo que acude a esta casa de salud.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. Alérgico      2. Clínico X      3. Ginecológico      4. Traumatismo      5. Quirúrgico      6. Farmacológico      7. Psiquiátrico      8. Otros      9. No refiere.

### **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE INDICA EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD QUE PRESENTA.**

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad que ingresa por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de 1 mes de evolución de vómitos, dolor abdominal de gran intensidad localizado en hipocondrio derecho, pérdida de apetito, astenia y malestar general que se observa hace dos horas. Paciente ingreso a la unidad de salud con exámenes de laboratorio y tomografía abdominal realizados de manera particular.

En los exámenes de laboratorio se tuvo como resultados de Entamoeba Histolytica (+++) y en tomografía abdominal se observa absceso hepático amebiano localizado en lóbulo derecho del hígado con 5.8cm.

## 2.3 EXAMEN FÍSICO:

Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, diuresis normal, pérdida de apetito.

### Valoración cefalocaudal

- **Piel:** tibia
- **Cabeza:** normo cefálica
- **Cabello:** implantación normal
- **Ojos:** movimientos normales
- **Oídos:** normal
- **Nariz:** normal
- **Boca:** semihúmeda
- **Cuello:** movilidad normal
- **Tórax:** expandible
- **Corazón:** sin signos de soplos y buen ritmo cardiaco.
- **Pulmones:** normal
- **Abdomen:** flácido, depresible a la palpación.
- **Región lumbar:** normal
- **RIG:** órganos genitales normales
- **Extremidades:** sin lesiones, ni edemas.
- **Peso:** 49 kg
- **Talla:** 1.73cm

### Constantes vitales:

- **P/A:** 100/80 mmhg
- **FC:** 80 X'
- **FR:** 19 X'
- **T°:** 37 °C
- **S.O2:** 95 %

## **Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (M. Gordon)**

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, facies semipálidas, acude al centro hospitalario acompañado de familiar (hijo) por referir dolor abdominal tipo contráctil de intensidad contenida en hipocondrio derecho, hiporexia, presencia de diarrea por más de 5 deposiciones al día y pérdida de peso.

### **Percepción / Control de Salud**

Aspecto físico conservado y no tiene conocimiento de su patología. Hijo del paciente refiere y describe que el estado de salud de su padre es regular, que tiene dolor abdominal por ingerir alimento guardado de días, desconoce sobre su patología e indica que su padre vive en zona rural y en condiciones insalubres el cual él no se lava las manos, y que es descuidado en su higiene personal.

### **Nutricional Y Metabólico**

Tiene un peso de 49 kg y una altura de 173 cm y su índice de masa corporal es de 16.4 bajo peso, hiporexia (disminución parcial del apetito también indica que ha perdido peso hace 3 meses indicando que come en poca cantidad pasando de 3 a dos 2 comidas al día, su temperatura varia en ocasiones 37°C a 38°C.

### **Eliminación**

Presento diaforesis (sudoración excesiva), hijo refiere que ha hecho deposiciones diarreicas por más de 5 ocasiones.

### **Actividad / Ejercicio**

Hijo refiere que su padre no hace ejercicio pero trabaja en una apiladora y que a medida que pasaban los días su salud se empeoraba se le dificulta caminar.

### **Sueño/ Descanso:**

Paciente esta irritable, sudoroso, en ocasiones no conciliar el sueño, duerme en intervalos cortos.

### **Cognitivo / Perceptual:**

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso a la consulta externa, hijo preocupado por el estado de salud de su papá le brinda confort y apoyo emocional, se realiza la valoración de sus sentidos y no presenta alteraciones, sus facies son pálidas, ictéricas con expresiones de dolor.

### **Patrón autopercepción – autocontrol.**

Paciente manifiesta que le asusta su enfermedad, que ha notado que está, lo cual siente preocupación ya que nunca se ha enfermado.

Indica que siente miedo de morir ya que su hermano falleció hace 12 años, el refiere que su hijo le brinda apoyo y esta al cuidado todos los días.

### **Patrón rol – relaciones.**

Refiere que vivió anterior mente con su hermano y cuñada, que su casa es pequeña, que han pasado por momentos difíciles lo que le entristece ver a hijo preocupado pero con el soporte familiar va a mejorar.

### **Patrón sexualidad – reproducción.**

No se realizó preguntas sobre este patrón.

### **Patrón adaptación – tolerancia al estrés.**

Paciente intranquilo manifiesta miedo al no recuperarse.

### **Patrón valores – creencias.**

Familia católica, muy devotos de Dios.

### **PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.**

- ✓ Patrón de Percepción y Manejo de la Salud.
- ✓ Patrón Nutricional – metabólico.
- ✓ Patrón Eliminación.
- ✓ Patrón sueño - descanso

## **2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

### **Exámenes de Laboratorio e Imagenología**

Dichos estudios fueron realizados en esta Unidad de Salud, a excepción de los exámenes de ingreso, por lo que fue fácil obtener todos los datos de laboratorio del paciente (ANEXO1). Los exámenes de Imagen fueron igualmente realizados en el Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz “Yaguachi”.

### **Resultados**

<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>FORMULA LEUCOCITARIA</b>	<b>HECES</b>	<b>COPROPARACITOLOGICOS</b>
Hematíes 3'640.000 p.mm.c	U.Segmentados 65%	Color café	Entamoeba Histolytica Quiste (+++)
HEmoglobina 12.8 g/dl	Eosinófilo 2.0%	Consistencia blanda	
Hematocrito 35%	Basófilo 2.0%	Restos alimentarios (++)	
Leucocitos 14.700 p.mmpc	Linfocitos 31.0%	Flora Intestinal Normal	



## **Examen de Imagen al Ingreso**

Paciente al momento del ingreso se le realizo una ecografía abdominal (ANEXO 2) la cual reporta:

**Hígado:** Dependiente Del lóbulo derecho se observa presencia de quiste con paredes engrosadas con ecos en su interior (posiblemente pus) de 5, 8 cm de diámetro mayor, volumen de 54 cm más o menos, Vías biliares intra y extra hepáticas normales.

**Vesícula biliar:** poco valorable por falta de ayuno prolongado, aparentemente sin patología.

**Páncreas:** Tamaño y ecogenicidad normal.

**Bazo:** normal

**Riñones:** de forma, tamaño, y situación normal relación corticomedular conservada, no se observa signos de ectasia Ni litiasis.

**ID:** Imagen sugestiva de absceso hepático

## **2.5 PLANTAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PRESUNTIVO Y DEFINITIVO.**

### **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

✓ ABCESO HEPATICO

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

✓ DOLOR AGUDO

### **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

- ✓ ABCESO AMEBIANO DEL HIGADO

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE ESTABLECEN EL COMIENZO DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

### **Biológicas:**

Encontramos en este caso a un paciente de 64 años de edad con dolor abdominal de gran intensidad localizado en hipocondrio derecho, pérdida de apetito y astenia.

**Física:** paciente con actividad física

**Ambiental:** no está expuesto a ningún toxico

**Social:** paciente mantiene una buena relación con sus familiares y con el personal de salud. De acuerdo a la valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon se puede identificar los problemas de salud afectados en el paciente de 64 años de edad con absceso amebiano hepático, el cual es el punto de inicio en la elaboración del proceso de atención de enfermería, se fundamentan en las necesidades de paciente los procesos que se realizan son:

- ✓ Higiene corporal
- ✓ Administración de medicamentos bajo prescripción medica
- ✓ Administración de líquidos
- ✓ Control de peso y talla
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Dieta general más líquida.
- ✓ Biometría hemática, Tac, Ecografía
- ✓ Coproparasitológico.

NANDA: 00132  
NOC: 3107  
NIC: 2210

# DOLOR AGUDO

**R/C: postura que evidencia el dolor**

**E/P: infecciones físicas (abscesos)**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio V: SALUD PERCIBIDA**

**Clase V: SINTOMATOLOGÍA**

**Etiqueta: DOLOR: EFECTO NOCIVO (2101)**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
210101 INCOMODIDAD				X	
210110 DOLOR				X	
210112 DIARREA					X
210154 PÉRDIDA DE					X

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

**Campo 4: SEGURIDAD**

**Clase N: CONTROL DE RIESGO**

**Etiqueta: CONTROL DE INFECCIONES (6540)**

- ACTIVIDADES**
1. Brindar confort al paciente.
  2. Administrar medicación prescrita.
  3. Ayudar al cambio de posición para aliviar el dolor.
  4. Educar al paciente sobre el correcto lavado de manos.
  5. Utilizar jabón antibacterial que sea apropiado para el lavado de manos. cambiar los equipos y materiales de cuidados del paciente según las normas de la unidad de salud.
  6. Fomentar ingesta nutricional según corresponda.
  7. Fomentar ingesta de líquidos adecuados.

## **CONDUCTA A SEGUIR**

Con la valoración clínica realizada al paciente y por patrones funcionales de Marjory Gordon que se ha aplicado en el adulto mayor de sexo masculino de 64 años de edad ingresado en la unidad de salud, con absceso hepático amebiano, se detallan los patrones alterados en el mismo, los que a mi prudencia como enfermero menciono los siguientes:

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA**

**DX:** Dolor agudo

**M/P** postura que evidencia dolor

**R/C** Infecciones físicas (abscesos).

## **Impresión Diagnostica**

Paciente es hospitalizado en el área de hospitalización con el diagnóstico de Absceso amebiano Hepático.

## **Indicaciones al Ingreso**

Las indicaciones al ingreso fueron:

## **TRATAMIENTO**

### **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

- ✓ CLORURO DE SODIO AL 0.9%, 1000 CC A 15 GTS/MIN
- ✓ OMEPRAZOL 40MG POR VÍA ORAL

- ✓ GENTAMICINA AMPOLLA DE 160MG VIA IV CADA 12 HORAS
  
- ✓ RANITIDINA INYECTABLE DE 50 MG VÍA IV
- ✓ HIERRO SACAROSA DE 300MG VÍA IV, 30 GTS/MIN
- ✓ COMPLEJO B 10 CC VÍA IV
  
- ✓ CIPROFLOXACINA 200MG VIA IV CADA 12/H

## **2.7 INDICAR LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, NALIZANDO VALORES NORMALES.**

En el presente caso clínico se ha tomado como referencia la teoría del déficit del autocuidado Dorothea E. Orem.

La opción de este modelo se adapta más a nuestra realidad en toda el área de la práctica de la enfermería.

### **Diferencia de la valoración del diagnóstico médico y valoración de enfermería.**

El diagnóstico médico principal es absceso amebiano del hígado dado por la valoración del estado fisiológico del paciente por medio de exámenes complementarios, sim embargo la valoración integral de enfermería es basado en los patrones funcionales afectados en el paciente pasa así poder ejecutar las actividades o cuidados individualizados para fomentar la mejoría del paciente.

## **2.8 SEGUIMIENTO:**

Paciente ingreso desde el día viernes 21 de agosto, El cual estuvo bajo cuidados de enfermería en donde se le realizo control de signos vitales y se administró la dosis recomendada de fármacos prescrita por el medico como tratamiento, obteniendo como resultado una evolución satisfactoria Hasta el día lunes 24 de Agosto que fue él día en donde recibió de su alta médica.

### **Primer día**

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad ingresa al área de salud por referir cuadro clínico de +- un mes de evolución, presentando vómitos, dolor abdominal, de gran intensidad, se administra cloruro de sodio al 0.9% 1000cc + metrodinadazol IV 500mg cada 8 horas + gentamicina 160 mg IV cada día + omeprazol 40 mg IV cada día.

### **Segundo día**

Paciente continua bajo cuidados de enfermería con signos vitales estables afebril orientado en tiempo y espacio se le aplica solución salina 0.9%+ 3 ampollas de hierro + omeprazol 40mg cada día + metronidazol cada 8horas + gentamicina 160mg cada día.

### **Tercer día**

Paciente continúa en la casa de salud con signos vitales estables recibiendo los cuidados de enfermería correspondiente sodio al 0.9% 1000cc + metrodinadazol IV 500mg cada 8 horas + gentamicina 160 mg IV cada día + omeprazol 40 mg IV cada día.

### **Cuarto día**

Paciente evoluciono favorablemente al tratamiento y medico de turno refiere alta médica siguiendo estrictas indicaciones para mantener un buen estado de salud.

## **2.8 OBSERVACIONES**

Paciente de 64 años de edad el cual respondió bien al tratamiento y evoluciono de manera satisfactoria.

El medico encargado del caso índico seguir con el tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

Al culminar el estudio de caso clínico, se ha llegado a la conclusión de que el Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que mediante esta metodología de trabajo, el profesional realiza y brinda cuidados al paciente para lograr su mejoría, además de interactuar con este para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos que dan a conocer las necesidades que deben cumplirse y satisfacerse en el usuario. Cabe recalcar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción y comunicación con el usuario y con el familiar del mismo si fuese posible, brindándoles seguridad y apoyo como fue en el estudio de este caso.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonio, R. C. (15 de Octubre de 2016). Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Obtenido de [ajibarra.org](http://ajibarra.org): - [ajibarra.org/D/post/manejodelabscesohepatico/](http://ajibarra.org/D/post/manejodelabscesohepatico/)
- Avalos, Albarran, & Cruz Vera. (18 de noviembre de 2017). ENTAMOEBA HISTOLYTICA: CARACTERIZACIÓN DEL FACTOR TRANSCRIPCIONAL AP-1 Y SU RELACIÓN CON LA DEGRADACIÓN DE LA MATRIZ EXTRACELULAR. . Obtenido de Microsoft Word - C49.doc: [https://web.archive.org/web/20070927224748/http://www.smb.org.mx/Memorias\\_Bioener2005/Posters/C49.pdf](https://web.archive.org/web/20070927224748/http://www.smb.org.mx/Memorias_Bioener2005/Posters/C49.pdf)
- Brennan, P. F. (22 de Septiembre de 2018). *Medline plus informacion de salud para usted*. Obtenido de [medlineplus.com](https://medlineplus.com): <https://medlineplus.com/medlineplus.gov/spanish/ency/article/000261.html>
- Datadio, B. (20 de Mayo de 2016). *Entamoeba histolytica*. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/354041/Entamoeba+histolytica+2016.pdf>: <https://www.insst.es/documents/94886/354041/Entamoeba+histolytica+2016.pdf/2eb89214-8e9b-4ccd-b392-a8eb95eb0940-a8eb95eb0940?version=1.0&t=1531402301972#:~:text=Quiste%20de%20E.-,histolytica.,de%2012%20a%2015%20%C2%B5m>.
- Eugenia, I. C., Carmona Sánchez, R. I., & López Colombo, A. (2017). Breve historia del absceso hepático amebiano, con un caso ilustrativo. *revista gastroenterología de mexico*, 344-348 .
- Fernández, A. J. (15 de octubre de 2016). *Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. Obtenido de [ajibarra.org](http://ajibarra.org): [ajibarra.org/D/post/manejodelabscesohepatico/](http://ajibarra.org/D/post/manejodelabscesohepatico/)
- Gomez , J. C., Cortes, J. A., Cuervo, S. I., & Lopez, M. C. (02 de Febrero de 2017). *Amebiasis intestinal* . Obtenido de [SciELO.org](http://www.scielo.org): [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922007000100006](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922007000100006)
- Kantor, M., Abrantes, A., Estevez, A., Schiller, A., Torrent, J., Gascon, J., . . . Ochner , C. (2018). Entamoeba Histolytica: Actualizaciones en manifestaciones clínicas, patogenia y desarrollo de vacunas. *Revista Canadiense de Gastroenterología y Hepatología* , vol. 2018 , Id. De artículo 4601420, 6.
- Manuel, C. P., Sánchez Monroy , V., & Villalba Magdaleno , J. D. (2 de junio de 2016). *Entamoeba histolytica y su relación huésped-parásito*. Obtenido de [ei112e.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei112e.pdf): <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei112e.pdf>

Saredi, D. N. (8 de Octubre de 2016). *Manual Práctico de Parasitología Médica*.  
Obtenido de libro\_parasito\_ogiaii\_compaginado.pdf:  
[https://www.andromaco.com/portals/0/publicaciones/libro\\_parasito\\_ogiaii\\_compaginado.pdf?ver=2019-10-08-110758-323](https://www.andromaco.com/portals/0/publicaciones/libro_parasito_ogiaii_compaginado.pdf?ver=2019-10-08-110758-323)

## ANEXOS

EXAMEN DE SANGRE	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS REFERENCIALES
<b>CONSORCIO MEDICO ECUATORIANO</b>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Milagro: Clínica Santa Clara Torres Causana y Manuel Hidalgo Fono: 2973703</p> </div> <div style="width: 60%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Nombre: Manuel Yagual</b> <b>Indicación: Dr. Raúl Zeballos</b></p> </div> </div>			
<b>Fecha: 7 de agosto del 2020</b>			
<b>Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Sábado de 8: 00 a.m. a 1:00 p.m.</b>			
<u>Biometría Hemática</u>			
Hematies	3.640.000	p.mm.c	
Hemoglobina	12.8	g/Dl	
Hematocrito	35	%	
V.C.M.	79	micras c u.	80 - 96
H.C.M.	25.6	m.mcg	27.0 - 33.0
C.H.C.M.	27.4	%	32.0 - 36.0
Leucócitos	14.700	p.mm.c	4 - 10.000
<u>Fórmula Leucocitaria</u>			
N. Segmentados	65.0	%	4.330.0 p.mm.c
Eosinófilos	2.0	%	234.0 p.mm.c
Basófilos	2.0	%	234.0 p.mm.c
Linfócitos	31.0	%	3.260.0 p.mm.c
Monócitos	0.0	%	0.0 p.mm.c
<u>Plaquetas</u>	170.000	u	300.000
<b>EXAMEN DE SANGRE</b>			
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL	
GOT	42	0 hasta 40 U/L	
GPT	110	0 hasta 40 U/L	
GGT	145	9 - 36 UL	
Glucosa	110	60 - 110 mg/dL	
Creatinina sérica	0.82	0.4 - 1,2 mg/dL	
<u>Reacción de Widal</u>			
Eberth O	1/40		
Eberth H	1/40		
Paratifico O	1/40		
Paratifico H	1/40		
Proteus O	1/40		
Proteus H	1/40		

Foto 1: Exámenes de laboratorio.



Foto 2: tomografía contrastada.

**INFORME**

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE CONTRASTE ORAL

HIGADO DE TAMAÑO NORMAL DE BORDES REGULARES  
 A NIVEL DE LOBULO HEPATICO DERECHO SE APRECIA UNA IMAGEN HIPODENSEA  
 DE 85mm DE DIAMETRO CON DENSIDADES FOCALES DE AIRE EN SU INTERIOR  
 VESICULA NO SE VISUALIZA

PANCREAS, BAZO Y ADRENAL DE DENSIDADES HABITUALES.  
 RIÑON DERECHO: DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL.  
 NO DILATACIONES NO LITIASIS.  
 RIÑON IZQUIERDO: PRESENCIA DE IMAGEN QUISTICA DE 26mm DE DIAMETRO  
 VEJIGA: POCO CONTENIDO.

PROSTATA MIDE 34X49X45mm.  
 AMPOLLA Y GRASA PERIRECTAL DE DENSIDADES HABITUALES  
 NO ADENOMEGALIAS PARA-AORTO CAVA.  
 AL ESTUDIO CONTRASTADO ORAL: SE APRECIA GRAN DILATACION GASTRICA CON PAREDES FINAS  
 SIN APARENTE MASA EN SU INTERIOR.  
 MARCO COLONICO DE DIAMETRO REDUCIDO CON PAREDES GRUESAS QUE PODRIAN  
 CORRESPONDER A PROCESO INFLAMATORIO - COLITIS.  
 IMPRESIONA NODULO EN CORVATURA MENOR DEL ESTOMAGO DE 40mm DE DIAMETRO.

VENTANA OSEA Y RECONSTRUCCION 3D: OSTEOFITOS EN LOS ULTIMOS CUERPOS  
 VERTEBRALES DORSALES.  
 RESTO DE LAS ESTRUCTURAS OSTEOARTICULARES CONSERVADAS

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

LESION FOCAL HIPODENSEA CON IMAGENES DE AIRE EN SU INTERIOR EN LOBULO HEPATICO DERECHO - PROCESO  
 INFECCIOSO - NEUMOBILIA.  
 GRAN DILATACION GASTRICA.  
 QUISTE RENAL IZQUIERDO  
 CONSIDERAR COLITIS.

SE SUIERE EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y CORRELACION CON DATOS CLINICOS.


  
**DR. VACA SÁNCHEZ OSCAR**  
**ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA**  
 Reg. MSP: Libro: VI Folio: 1889 No. 5492  
 Reg. Senescyt: 1006R-11-2952  
 Reg. Sanitario 9700  
 Reg. Profesional 6598

Foto 3: informe de tomografía contrastada.