



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE
26 AÑOS CON CALCULO DE CONDUCTO BILIAR MÁS COLANGITIS**

AUTOR

LUIS IZA MOREJON

TUTOR

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR 2024

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a mis padres que siempre y en todo momento me han brindado su apoyo de forma incondicional para poder cumplir lo que me he propuesto a nivel personal y académico.

Ellos son mi mayor motivación para seguir adelante y enciende mi corazón de mucho entusiasmo por seguir esmerándome para ser un gran profesional.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a mis padres por haberme dado la vida y por acompañarme hasta este momento tan importante en mi formación académica, por ser ese pilar tan importante, por demostrarme siempre su cariño.

A mi tía Luz, a quien quiero como una madre por haberse preocupado durante mi formación superior y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 26 de enero del 2024

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

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **IZA MOREJON LUIS FERNANDO**, con C.I. 0202154050 Estudiante egresado de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de **CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 26 AÑOS CON CÁLCULO DE CONDUCTO BILIAR + COLANGITIS**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**.

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

Atentamente


ESTUDIANTE


DOCENTE TUTOR



CALCULO CONDUCTO BILIAR - COLANGITIS - IZA MOREJON



Nombre del documento: CALCULO CONDUCTO BILIAR - COLANGITIS - IZA MOREJON.pdf
ID del documento: 047a9d4daa9694e1f8722f6ea8120e5dfd48a214
Tamaño del documento original: 180,73 kB

Depositante: ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
Fecha de depósito: 8/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/4/2024

Número de palabras: 3486
Número de caracteres: 24.481

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	fundahigado.org ¿QUÉ ES LA COLANGITIS?: TIPOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS - Fundahigado.org 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (118 palabras)
2	medlineplus.gov Colangitis: MedlinePlus enciclopedia médica	2%		Palabras idénticas: 2% (75 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS.docx CASO CLINICO - GARCL... #ae260c El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
2	CASO CLÍNICO DE LEUCEMIA (UTB) (Final 07-09-2023) Moreira-1.docx C... #915f94 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	fundahigado.org ¿QUÉ ES LA COLANGITIS?: TIPOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS - Fundahigado.org	3%		Palabras idénticas: 3% (118 palabras)
2	www.medigraphic.com	3%		Palabras idénticas: 3% (93 palabras)

ÍNDICE

TITULO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	14
LINEA DE INVESTIGACIÓN	15
MARCO CONCEPTUAL.....	16
COLANGITIS	16
TIPOS DE COLANGITIS	16
EPIDEMIOLOGIA.....	16
ETIOLOGIA.....	17
TRATAMIENTO	18
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	19
MARCO METODOLOGICO	22
METODOLOGÍA.....	22
EXAMEN FÍSICO	22
VALORES DE PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)	22
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	24
FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	36

TITULO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE
26 AÑOS CON CALCULO DE CONDUCTO BILIAR MÁS COLANGITIS**

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de un paciente adulto que ingreso al área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por un cuadro clínico de dolor abdominal localizado en el epigastrio e hipocondrio derecho de 3 días de evolución con un EVA de 6/10, acompañados de escalofríos, cefalea, alza térmica no cuantificada y deposiciones diarreicas y vomito por 3 ocasiones. El objetivo de este estudio de caso es establecer un plan de cuidado aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente a través de la descripción de la historia clínica, estado de salud, exámenes aplicados e identificación de patrones funcionales alterados.

La colangitis es una infección los conductos biliares, los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y los intestinos. La bilis es un líquido producido por el hígado que ayuda a digerir los alimentos sus causas generalmente son las infecciones bacterianas. Esto puede ocurrir cuando el conducto está bloqueado por algo como un cálculo biliar o un tumor. La infección causante de esta afección también se puede extender al hígado.

Su tratamiento más efectivo la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es el estándar de oro y el tratamiento de elección para la descompresión biliar, ya que es eficaz en el 94 al 98% de los casos.

Palabras clave: Colangitis, vesícula biliar, infecciones bacterianas, Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

ABSTRACT

A clinical case is presented of an adult patient who was admitted to the emergency area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital for a clinical picture of abdominal pain located in the epigastrium and right hypochondrium for 3 days with a VAS of 6/10, accompanied by chills, headache, unquantified thermal rise and diarrheal stools. The objective of this case study is to establish a care plan applying the Nursing Care Process (NCP) in the patient through the description of the clinical history, health status, applied tests and identification of altered functional patterns.

Cholangitis is an infection of the bile ducts, the tubes that carry bile from the liver to the gallbladder and intestines. Bile is a fluid produced by the liver that helps digest food. Its causes are usually caused by a bacterial infection. This can occur when the duct is blocked by something such as a gallstone or tumor. The infection causing this condition can also spread to the liver.

Its most effective treatment endoscopic retrograde cholangiopancreatography is the gold standard and the treatment of choice for biliary decompression, as it is effective in 94 to 98% of cases.

Key words: Cholangitis, gallbladder, bacterial infections, endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

INTRODUCCIÓN

El propósito principal de este caso clínico es explicar y describir sobre las actividades de enfermería llevadas a cabo con sistematización y control en un paciente adulto de sexo femenino de 26 años específicamente con diagnóstico de colangitis, infección aguda de los conductos biliares del hígado., siendo esta patología un problema de salud poco habitual.

El análisis y la inspección cefalocaudal más el interrogatorio a la paciente son los métodos utilizados por el personal de enfermería sumando a este la interpretación de los exámenes de laboratorio realizados para poder llegar al cuadro clínico que aqueja al a paciente y así las actividades priorizadas en enfermería que se realizaran llevándolo a su pronta recuperación.

El paciente es hospitalizado por motivo de dolor abdominal tipo cólico en el epigastrio presenta un cuadro clínico de escalofríos que se alternan con alzas térmicas no cuantificadas, cefalea y deposiciones diarreicas se le practican exámenes, Ecografía abdominal dando como resultado un diagnóstico de colangitis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos generales

Identificación: NN

Número de historia clínica: XXXXXXXX08

Lugar de nacimiento: San Miguel de Bolívar - Ecuador

Edad: 26 años

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo y factor RH: O RH+

Estado civil: Soltera

Religión: católica

Ocupación: Ama de casa

Nivel de instrucción: secundaria

Nivel socioeconómico: media – baja condición económica

Paciente de sexo femenino de 26 años acude a la unidad hospitalaria orientada en tiempo y espacio, presentando dolor abdominal tipo cólico de 3 días de evolución localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, escalofríos que se alternan con alzas térmicas no cuantificadas, cefalea pulsátil, astenia generalizada y aumento del tinte ictérico en escleras bilateral, deposiciones diarreicas por 3 ocasiones, refiere además haber vomitado por 3 ocasiones, con signos vitales; tensión arterial 110/75 mmHg; frecuencia cardiaca 94 lpm; frecuencia respiratoria 20 rpm; temperatura 37,8 °C; saturación de oxígeno 93%. El medico indica ingreso hospitalario, paciente de riesgo de caída moderado, se brinda cuidados de enfermería.

Antecedentes patológicos personales

Colédoco Litiasis + Colecistitis

Vacunación

Toxoide tetánico – (3 dosis)

Covid19 – (3 dosis)

Alergias:

No refiere.

Antecedentes quirúrgicos:

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con colocación de prótesis de vía biliar hace 3 años

Segunda Colangiopancreatografía retrograda endoscópica para colocación de nueva prótesis biliar hace 1 año 6 meses

Cesárea hace 1 año meses

Antecedentes patológicos familiares:

No refiere

Motivo de consulta:

Cefalea pulsátil, dolor abdominal de gran intensidad, más náuseas y vómitos.

JUSTIFICACIÓN

El propósito de la preparación de este estudio de caso clínico es desarrollar un método científico de trabajo de enfermería, conocido como el proceso de atención de enfermería, aplicando los conocimientos adquiridos en la formación académica y utilizando las habilidades de investigación para detectar y solucionar problemas de salud. En este trabajo se describen las intervenciones y cuidados de enfermería realizados a una adulta de 26 años con colangitis. Se ha demostrado que las mujeres de mediana edad, blancas y con obesidad presentan una mayor predisposición para la formación de estos. El riesgo de colelitiasis en la mujer comienza a aumentar en la adolescencia y disminuye cuando inicia la menopausia.

La colangitis es una enfermedad que resulta de la inflamación aguda e infección en los conductos biliares, ocasionada por diferentes agentes etiológicos, de los cuales la causa más frecuente son los cálculos biliares. Como personal de enfermería es esencial poseer conocimientos científicos de la patología para la correcta aplicación de intervenciones con el fin de mejorar las condiciones de salud brindando una atención humanizada con calidad y calidez para bienestar del paciente y su pronta recuperación.

La finalidad de este estudio de caso es ampliar el conocimiento a través de la semiología de la patología que presenta el paciente, verificando signos, síntomas y patrones alterados con el propósito de aplicar el proceso atención de enfermería con las intervenciones correctas. Además, aplicando conocimiento teórico prácticos en la aplicación del proceso de atención de enfermería haciendo una buena valoración, diagnóstico, planificación, evaluación con el fin de mejorar la salud del paciente.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Implementar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto de 26 años con colangitis a fin de mejorar su condición de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular diagnósticos de enfermería a través de la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon.
- Realizar intervenciones de enfermería planificadas que mejoren el estado de salud de la paciente.
- Evaluar estado de salud de la paciente una vez realizadas las acciones de enfermería.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación de la universidad técnica de Babahoyo: Salud pública

Línea de investigación de la facultad ciencias de la salud: Servicios en salud

Sub línea por área de investigación: Investigación aplicada a pacientes, poblaciones y servicios

MARCO CONCEPTUAL

COLANGITIS

La colangitis biliar primaria es una enfermedad hepática colestásica autoinmune inflamatoria crónica y progresiva que se caracteriza por la destrucción de pequeños conductos biliares intrahepáticos. Se considera una enfermedad rara que predomina en mujeres con prevalencia de 19 a 402 por millón de personas. Se caracteriza clínicamente por fatiga, dolor en cuadrante superior derecho, ictericia, prurito, y bioquímicamente con elevación de fosfatasa alcalina, El diagnóstico y tratamiento temprano puede mejorar de forma significativa la evolución de la enfermedad, retrasando la cirrosis hepática y sus complicaciones e impactando en la calidad de vida de los pacientes. (Llorente-Ramón A, 2019)

TIPOS DE COLANGITIS

Aguda: se presenta cuando los conductos biliares se obstruyen y esto deja que las bacterias accedan al duodeno. La sintomatología de esta infección incluye: dolor abdominal, ictericia, fiebre, escalofríos y hepatomegalia dolorosa.

Piόgena recurrente: es en la que se dan formaciones de cálculos intrahepáticos cuyo pigmento es de tonalidades marrones. El surgimiento de esta infección se caracteriza por el hallazgo de arenilla y detritos bacterianos en los conductos biliares.

Colangiopatía: también conocida como colangitis del sida, con una colangiografía directa podría revelar múltiples estenosis y dilataciones que comprometen los conductos biliares intrahepáticos y extrahepáticos. (Silla, 2022)

EPIDEMIOLOGIA

La litiasis biliar se encuentra entre los padecimientos gastrointestinales más prevalentes en el mundo occidental y varía en las diferentes etnias, con tasas de incidencia en ascenso debido a la epidemia de la obesidad asociada. Es mucho más frecuente en nativos americanos (60-70%) e hispanos, pero menos común en asiáticos y afroamericanos. Según los datos nacionales citados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la patología biliar constituyó la principal causa de morbilidad en el 2019 en Ecuador. (Guillén, 2022)

La prevalencia de la colelitiasis varía en diferentes etnias. Los cálculos biliares se encuentran en el 10% al 15% de la población blanca en los Estados Unidos. Es mucho más frecuente en nativos americanos (60 %-70 %) e hispanos, pero menos común en asiáticos y afroamericanos. Muchos pacientes ingresan en el hospital con enfermedad de cálculos biliares y entre el 6% y el 9% de ellos son diagnosticados con colangitis aguda. Los hombres y las mujeres se ven igualmente afectados. La edad promedio de los pacientes que presentan colangitis aguda es de 50 a 60 años. (Patofisiol, 2018)

La colangitis es relativamente poco común. En promedio, en los Estados Unidos, hay menos de 200 000 casos de colangitis aguda al año. La edad promedio de las personas afectadas es de 50 a 60 años. Los hombres y las mujeres se ven afectados por igual. La prevalencia de la colelitiasis varía entre las distintas etnias. Es más prevalente en nativos americanos e hispanos, menos entre blancos, y es mucho menos común en asiáticos y afroamericanos. Además, las poblaciones asiáticas y los países con parásitos intestinales y las personas con enfermedad de células falciformes tienen un mayor riesgo. (Jennifer Virgile, 2022)

ETIOLOGIA

La colangitis aguda ocurre más comúnmente por una infección bacteriana de los conductos biliares. Para el desarrollo de colangitis aguda, debe haber obstrucción del flujo biliar. La obstrucción completa puede conducir a un aumento de la presión biliar, lo que con frecuencia conduce a bacteriemia. La causa más común de obstrucción biliar es la coledocolitiasis. Otras causas incluyen estenosis benignas o malignas de los conductos biliares, cáncer de páncreas, adenoma o cáncer ampular, tumor porta hepatis, parásitos (*Clonorchis sinensis* , *Fasciola hepatica*), lombrices intestinales (*Ascaris lumbricoides*) , tenia (*Taenia saginata*), depósitos de lodo biliar debido a la obstrucción del stent biliar, impactación de cálculos biliares en el cuello de la vesícula biliar o el conducto cístico que conduce a la compresión de la bilis común o del conducto hepático común conocido como síndrome de Mirizzi, divertículo periampular del duodeno

que conduce a la obstrucción biliar conocida como Lemmel síndrome y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (Jennifer Virgile, 2022)

Dado que la colelitiasis es el factor de riesgo más importante, los mismos factores de riesgo pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de la colangitis aguda, en particular la ingesta elevada de grasas (triglicéridos), los estilos de vida sedentarios, la obesidad y la pérdida de peso rápida. El consumo excesivo de alcohol puede provocar cirrosis hepática, que es un factor de riesgo para la formación de cálculos biliares. (Jennifer Virgile, 2022)

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de la colangitis aguda es controlar tanto la infección biliar como la obstrucción. El pilar del tratamiento es la terapia antibiótica dirigida contra los patógenos entéricos y el drenaje biliar. El manejo de emergencias agudas implica evaluar ABC (vías respiratorias, respiración, circulación), monitoreo cardíaco y oximetría de pulso, obtener acceso intravenoso, proporcionar fluidos y electrolitos agresivos según corresponda, y atención de apoyo. Se requiere el inicio temprano de antibióticos intravenosos conocidos por alcanzar altas concentraciones biliares, como fluoroquinolonas, penicilinas de espectro extendido, carbapenémicos y aminoglucósidos. En casos más graves, puede ser necesario un apoyo hemodinámico adecuado, incluidos vasopresores. La hospitalización es necesaria para los casos de colangitis aguda, siendo los casos leves a moderados manejados en las unidades médicas generales.

En los casos leves, la mayoría de los pacientes responde al tratamiento médico. Aquellos que no responden a la terapia médica requieren descompresión inmediata. En pacientes gravemente enfermos con sepsis, el tratamiento es el drenaje biliar inmediato o emergente. Aquellos que están mejorando clínicamente después de la terapia médica pueden ser candidatos para la descompresión antes del alta hospitalaria. La descompresión o el drenaje biliar se pueden lograr mediante CPRE, colangiografía transhepática percutánea (PTC), drenaje guiado por ultrasonografía endoscópica (EUS) o drenaje quirúrgico. La CPRE es el estándar de oro y el tratamiento de elección para la descompresión biliar, ya que es eficaz en el 94 al 98% de los casos. Si existe una estenosis biliar, se puede colocar un stent biliar transpapilar para el drenaje

biliar. Debido a las tasas más altas de complicaciones de la intervención quirúrgica, la cirugía se reserva para los pacientes que se descompensan a pesar del tratamiento médico óptimo y el drenaje biliar endoscópico/percutáneo. (Sandhya Pruthi, 2023)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

DESCRIPCIÓN ECOGRÁFICA.

Hígado: de tamaño normal, con dilatación de vías biliares intrahepáticas en lóbulo derecho e izquierdo, se visualizan múltiples focos ecogénicos que producen sombra acústica difusos en el parénquima hepático en lóbulo derecho que al realizar cortes longitudinales se alargan e impresionan seguir el trayecto de la vía biliar.

A nivel del segmento IV b se visualiza imagen de tendencia nodular ecogénica que mide aproximadamente 7.8 x 4.4 cm, de contornos lobulados con respuesta positiva al Doppler color central periférica.

vesícula biliar: de tamaño normal con un volumen de 39.1 ml, paredes finas de 0.2 cm, sin litiasis, no bilis de estasis ni barro biliar.

colédoco: mide 1.2 cm en su tercio proximal con imagen sugestiva de catéter en su interior y pequeñas imágenes ecogénicas en tercio proximal que miden 0.4 y 0.5 cm, que en algunos cortes producen una fina sombra acústica posterior.

Conclusión diagnóstica: se sugiere realizar IRM de hígado con contraste y colangiografía.

Hematológico

	Resultados	Valores referenciales
Hematocrito (Htc)	30.1	37 – 47
Hemoglobina (HB)	20.1	12 – 16
Plaquetas	305 000	150 000 - 400 000
Leucocitos	7.86	0 – 12
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	30	27 – 31
Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM)	33.9	32 – 36
Grupo sanguíneo/Factor Rh	0+	

Tabla 1. Resultados de Examen Hematológico.

Química sanguínea

	Resultados	Valores referenciales
Glucosa en ayunas	101	74 - 106 mg/dl
Urea	15.2	16.6 - 48.5 mg/dl
Creatinina	0.63	0.5 - 0.9 mg/dl
Bilirrubina total	8.58	0.1 - 1.2 mg/dl
Bilirrubina directa	6.03	0 – 0.3 mg/dl
Transaminasa pirúvica	72	0 - 33 U/L
Transaminasa oxalacética	101.9	0 -32 U/L
Fosfatasa alcalina	812	35 - 105 U/L
Amilasa	68	28 - 100 U/L
Lipasa	49.2	13 - 60 U/L

Tabla 2. Resultado de Química Sanguínea.

Gasometría

	Resultado	Valores referenciales
pH	7.473	7.350-7.450
pO2	71	80-105 mmHg
pCO2	26.5	35.0-45.0 mmHg

Tabla 3. Resultados de Gasometría.

Oximetría

	Resultado	Valores referenciales
Hct	21	38-51 %
tHB	7.2	8-16 g/dl
sO2	95	95-100 %

Tabla 4. Resultados de Oximetría.

Electrolitos

	Resultado	Valores referenciales
Na	151	138 - 146 mmol/L
K	2.0	3.5 - 4.0 mmol/L
Ca	0.65	1.12 – 1.32 mmol/L
Cl	127	98 - 109 mmol/L

Tabla 5. Resultados de Electrolitos.

MARCO METODOLOGICO

METODOLOGÍA

Es de carácter transversal, porque el estudio se desarrolla abril a mayo 2023, es observacional porque registra los resultados obtenidos sin realizar intervenciones en su proceso. Es descriptiva ya que fundamenta y describe los fenómenos derivados del estudio. Es retrospectiva ya que analiza los datos obtenidos del pasado para su realización.

EXAMEN FÍSICO

Valoración cefalocaudal

Cabeza: normo cefálico sin alteraciones anatómicas

Cabello: implantación normal de acuerdo con el sexo y a la edad

Ojos: pupilas ictéricas bilateral, normo reactivas a la luz y acomodación

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: mucosas orales semihúmedas

Cuello: movilidad conservada

Tórax: simétrica expansibilidad conservada

Abdomen: suave depresible, sonidos abdominales hiperactivos, doloroso a la palpación profunda con signo de Murphy positivo y presencia de puntos uretrales medios positivos con puño percusión positiva bilateral

Miembros superiores: simétricos, tono y fuerza conservados, no edemas, pulsos distales presentes

Miembros inferiores: simétricos, tono y fuerza conservados, no edemas.

VALORES DE PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)

1. Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente de sexo femenino de 26 años refiere dolor abdominal, acompañado de escalofríos que se alternan con alzas térmicas no cuantificadas.

2. Patrón nutricional-metabólico

Paciente refiere tener de 3-4 comidas diarias, índice de masa corporal normal no alterado.

3. Patrón eliminación

Paciente refiere deposiciones diarreicas + 3 episodios eméticos.

4. Patrón actividad-ejercicio

Paciente se encuentra en estado semi activo, responde preguntas coherentemente. Refiere no realizar mayor actividad física. Patrón no alterado.

5. Patrón sueño-descanso

Paciente duerme aproximadamente 7 horas, no presenta problemas de sueño. Patrón no alterado.

6. Patrón cognitivo-perceptual

Paciente se encuentra activa y reactiva. Patrón no alterado.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

Paciente presenta sentimientos angustia y baja autoestima, no siente ningún tipo de actitud negativa hacia su cuerpo.

8. Patrón rol relaciones

Paciente presenta problemas en su vivienda y la situación económica no es favorable y su relación con su conviviente (marido) no es la mejor ya que esta cansado de los problemas de salud de su pareja y que no ayuda a las actividades del hogar.

9. Patrón sexualidad-reproducción

Paciente refiere que hace 1 año se realizó una cesarí y aún se encuentra en proceso de recuperación no alterado

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Paciente refiere tener preocupación y estrés por su condición de salud.

11. Patrón valores-creencias

Paciente refiere ser católica no alterado

Patrones Funcionales Alterados

- **Patrón 1 percepción-manejo de la salud**
- **Patrón 3 eliminación**
- **Patrón 3 eliminación**
- **Patrón 7 autopercepción-autoconcepto**
- **Patrón 8 rol relaciones**
- **Patrón 10 adaptación-tolerancia al estrés**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 2210

Dolor agudo

R/C: lesión por agente biológicos

E/P: cambio de parámetros fisiológicos, conducta expresiva, expresión facial del dolor

M
E
T
A
S

Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV).

Clase: Conducta de salud (Q).

Etiqueta: 1605 Control del dolor

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

Campo: 2 Fisiológico – Complejo

Clase: Control de fármacos (H).

Etiqueta: 2210 Administración de analgésicos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor		X			✓
Utiliza medidas preventivas			X		✓
Utiliza medidas de alivio no analgésicas		X			✓
Utiliza analgésicos de forma apropiada		X		✓	

ACTIVIDADES

1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
2. Comprobar el historial de alergias de medicamentos.
3. Administrar analgésicos y fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
4. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
5. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
6. Enseñar los principios de control de dolor.
7. Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.

NANDA: 00013
 NOC: 0501
 NIC: 0460

Dominio 3: Eliminación e intercambio **Clase 2:** Función gastrointestinal **Etiqueta:** 00013 **Dx:** Diarrea

R/C: Colangitis

E/P: Dolor abdominal, eliminación de >3 deposiciones líquidas en 24 horas, urgencia intestinal, sonidos abdominales hiperactivos.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: Eliminación intestinal (0501)

Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
050129: Ruidos abdominales		X			
050109: Moco en las heces		X			✓
050111: Diarrea		X			✓

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

Campo 1: Fisiológico: Básico

Clase A: Control de la eliminación

Etiqueta 0460: Manejo de la diarrea

- Actividades**
1. Valoración de constantes vitales.
 2. Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma.
 3. Identificar los factores que ocasionan o contribuyen a la existencia de la diarrea.
 4. Administración de medicamentos antidiarreicos.
 5. Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteína y de alto valor calórico.

NANDA: 00085
NOC: 0208
NIC: 0224

VOMITO

R/C: Deterioro musculoesquelético

E/P: Tono muscular insuficiente, deterioro en la deambulación, inestabilidad postural, y movimientos lentos.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Funcional (I)

Clase: Movilidad (C).

Etiqueta: 0208 Movilidad.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio			x		
Mantenimiento de la posición corporal		x			
Movimiento articular			x		
Realización del traslado					x
Deambulación: camina					x

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

Campo: 1 Fisiológico – Básico.

Clase: Control de la actividad y ejercicio.

Etiqueta: 0224 Terapia del ejercicio, movilidad articular.

ACTIVIDADES

- Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución en un programa de ejercicios.
- Determinar el nivel de movilidad del paciente para mantener o establecer el movimiento articular.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes del comienzo de los ejercicios de las articulaciones.
- Enseñar al paciente y familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento pasivos y activos.
- Fomentar la deambulación, si resulta oportuno.

FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo: colelitiasis es la presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar.

Diagnóstico diferencial: colangitis.

Diagnóstico definitivo: cálculos en la vesícula biliar con colangitis

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El proceso de atención de enfermería presentado esta ejecutado en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que facilitan identificar los patrones disfuncionales con autodeterminación y así establecer el diagnostico enfermero.

Después de fijar los diagnósticos de acuerdo a los patrones disfuncionales con el apoyo de las TAXONOMIAS NANDA, NOC, NIC se realizó la correcta elección de las intervenciones de enfermería en orden de prioridad basadas también en la pirámide de las necesidades básicas de Abraham Maslow para el beneficio, salud y bienestar del paciente.

RESULTADOS

Día 1

Paciente femenino de 26 años con diagnóstico de cálculos en el conducto biliar + colangitis, consiente orientado en tiempo y espacio, mucosas orales semihúmedas, escleras ictericas bilateral, con autonomía respiratoria, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, riesgo medio de caídas, se coloca brazalete de identificación, medidas de aseo y confort.

Día 2

Paciente femenino de 26 años con diagnóstico de cálculos en el conducto biliar + colangitis, consiente, orientada en tiempo y espacio, mucosas orales semihúmedas, escleras ictericas bilateral, ictericia generalizada, presenta alza térmica, se comunica a médico residente de turno, dispositivo intravenoso permeable, se administra medicación prescrita, Eva de 4/10, riesgo medio de caídas.

Día 3

Paciente femenino de 26 años con diagnóstico de cálculos en el conducto biliar + colangitis, consiente, orientada en tiempo y espacio, signos vitales estables, facies semipalidas, escleras ictericas bilateral, abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación, dispositivo intravenoso permeable, se administra medicación prescrita, diuresis espontanea, se brinda medidas de higiene y confort, riesgo medio de caídas.

Día 4

Paciente femenino de 26 años con diagnóstico de cálculos en el conducto biliar + colangitis, durante la noche descansa tranquila, consiente, orientada en tiempo y espacio, mucosas orales semihúmedas, escleras ictericas bilateral, facies pálidas, signos vitales dentro de parámetro normales, no realiza alza térmica, abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación, diuresis espontanea, se brinda medidas de higiene, confort y seguridad.

Día 5

Paciente femenino de 26 años con diagnóstico de cálculos en el conducto biliar + colangitis, consiente, orientada en tiempo y espacio, facies pálidas hidratada, ictericia generalizada, abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación, no realiza alza térmica, dispositivo intravenoso permeable, se administra medicación prescrita, Eva 0/10, se brinda medidas de higiene y confort.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es importante reconocer la excelente labor que desempeña el personal de enfermería del servicio de cirugía de la unidad hospitalaria permitió satisfacer las necesidades del paciente con cálculo de conducto biliar más colangitis con el plan de cuidados como el manejo de dolor, se notó una gran mejoría durante la estancia hospitalaria.

CONCLUSIONES

Para finalizar este caso se puede evidenciar que la colangitis se produce como consecuencia de la obstrucción de la vía biliar, un factor de riesgo principal de esta complicación es la colelitiasis, ingesta indiscriminada de grasas, obesidad y pérdida de peso rápida.

Gracias a las teorías de enfermería podemos acceder de manera adecuada a diversa información basada científicamente según los cuidados que necesita el paciente para favorecer su recuperación.

Se brindó adecuados cuidados de enfermería a la paciente femenina, su evolución fue favorable puesto que se adecuó un plan de intervenciones acordes al padecimiento, correcta administración de fármacos y analgésicos, cuidado directo sin obviar una atención de calidad y calidez para obtener resultados beneficiosos.

RECOMENDACIONES

Los cálculos biliares pueden obstruir los conductos por donde es eliminada la bilis, de no existir este proceso de eliminación puede presentarse dolor intenso, ictericia e infección de las vías biliares. Algunos factores de riesgo son la ingesta excesiva de grasa, pérdida de peso indiscriminada, embarazo. Sin embargo, existen medidas preventivas como: incluir alimentos con contenido de fibra en la dieta diaria, reducir la ingesta de carbohidratos refinados y disminuir la cantidad de azúcar en los alimentos, preferir grasas saludables como aceite de pescado, aceite de oliva, de esta manera la vesícula puede contraerse y vaciarse con mayor facilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AnestesiaR. (18 de febrero de 2015). *AnestesiaR*. Obtenido de AnestesiaR:
<https://anestesiार.org/2015/colangitis-aguda/>
- Castaño Llano, R. (2018). *EBSCO* . Obtenido de EBSCO :
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01209957&AN=135651960&h=jr7CGsPqQrCpeZAz%2bd2M3K72BI%2buSYJxtlt5uK40uPYOokLfGlsvmL0Jhhy5kwp4llk59XqGP4HQvfB3fY5tnA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLoca>
- Guillén, G. C. (31 de Diciembre de 2022). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/21152>
- Jennifer Virgile, R. M. (04 de Julio de 2022). *Nacional Library of Medicine*. Obtenido de Nacional Library of Medicine:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558946/#article-89675.s4>
- Llorente-Ramón A, M.-A. J.-O.-A.-L. (2019). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90746>
- Orenga Villanueva, E. (31 de mayo de 2018). *UIC Barcelona*. Obtenido de UIC Barcelona: <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
- Patofisiol, W. J. (18 de Febrero de 2018). *Baishideng Publishing Group Inc*. Obtenido de Baishideng Publishing Group Inc:
<https://www.wjgnet.com/2150-5330/full/v9/i1/1.htm>
- Sandhya Pruthi, M. (23 de mayo de 2023). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/primary-biliary-cholangitis/diagnosis-treatment/drc-20376880?p=1>

Silla, M. A. (22 de Agosto de 2022). *Funda Hgado*. Obtenido de Funda Hgado:
<https://fundahgado.org/noticias/2022/08/que-es-la-colangitis-tipos-sintomas-y-causas/>

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
DEPARTAMENTO DE IMAGEN
SERVICIO DE ECOGRAFIA

08:57:29

Guaranda, 30/04/23

ECO. HIGADO Y VIAS BILIARES.

PACIENTE: QUILLE QUILLE ALBA ROXANA.

EDAD: 25 AÑOS.

CI: 0202427308.

SOLICITADO POR: DRA. TORRES.

DESCRIPCION ECOGRAFICA.

HIGADO: DE TAMAÑO NORMAL, CON DILATACION DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS EN LOBULO DERECHO E IZQUIERDO, SE VISUALIZAN MULTIPLES FOCOS ECOGENICOS QUE PRODUCEN SOMBRA ACUSTICA DIFUSOS EN EL PARENQUIMA HEPATICO EN LOBULO DERECHO QUE AL REALIZAR CORTES LONGITUDINALES SE ALARGAN E IMPRESIONAN SEGUIR EL TRAYECTO DE LA VIA BILIAR. A NIVEL DEL SEGMENTO IV B SE VISUALIZA IMAGEN DE TENDENCIA NODULAR ECOGENICA QUE MIDE APROXIMADAMENTE 7.8 X 4.4 CM, DE CONTORNOS LOBULADOS CON RESPUESTA POSITIVA AL DOPPLER COLOR CENTRAL PERIFERICA.

VESICULA BILIAR: DE TAMAÑO NORMAL CON UN VOLUMEN DE 39.1 ML, PAREDES FINAS DE 0.2 CM, SIN LITIASIS, NO BILIS DE ESTASIS NI BARRO BILIAR.

COLEDOCO: MIDE 1.2 CM EN SU TERCIO PROXIMAL CON IMAGEN SUGESTIVA DE CATETER EN SU INTERIOR Y PEQUEÑAS IMAGENES ECOGENICAS EN TERCIO PROXIMAL QUE MIDEN 0.4 Y 0.5 CM, QUE EN ALGUNOS CORTES PRODUCEN UNA FINA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR.

CONCLUSION DIAGNOSTICA:

SE SUGIERE REALIZAR IRM DE HIGADO CON CONTRASTE Y COLANGIORESONANCIA.

DRA. DAYIMI FERNANDEZ TORRELLA.
ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.


Dra. Fernández Torrella Dayimi
Especialista en Imagenología
MSH 1231057