



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA SE SALUD Y BIENESTAR**  
**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 GESTANTE DE 15 SEMANAS  
DE GESTACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA  
GESTACIONAL.

**AUTOR:**

MONSERRATE MURILLO ANDY CALEB

**TUTOR:**

LCDA. MARIANA MORA MONTENEGRO

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

**2024**

**TEMA:**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 15 SEMANAS  
DE GESTACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA  
GESTACIONAL EN EL AREA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| DEDICATORIA .....   | V          |
| AGRADECIMIENTO .....  | VI         |
| <b>Aprobación del tutor .....</b>   | <b>VII</b> |
| Informe final del sistema Anti - plagio .....   | VIII       |
| RESUMEN.....  | IX         |
| ABSTRACT.....   | X          |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>  | <b>XI</b>  |
| <b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>  | <b>1</b>   |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....   | 3          |
| 3. OBJETIVOS.....   | 4          |
| <b>3.1 Objetivo general.....</b>  | <b>4</b>   |
| <b>4. LINEA DE INVESTIGACIÓN .....</b>  | <b>5</b>   |
| <b>5. MARCO TEÓRICO .....</b>   | <b>6</b>   |
| 1.1 DATOS GENERALES .....   | 11         |
| <b>6. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>  | <b>12</b>  |
| <b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del<br/>paciente.....</b>              | <b>12</b>  |
| <b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad<br/>actual (anamnesis). .....</b> | <b>12</b>  |
| <b>2.3 Examen físico (exploración clínica).....</b>   | <b>13</b>  |
| <b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....</b>  | <b>18</b>  |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....</b> | <b>22</b> |
| <b>7. RESULTADOS.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>2.7 Seguimiento.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>2.8 Observación.....</b>  | <b>29</b> |
| <b>8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>                                       | <b>30</b> |
| <b>10. RECOMENDACIONES.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                       | <b>33</b> |
| <b>12. ANEXOS.....</b>   | <b>36</b> |

#### ÍNDICE DE TABLAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1: Anamnesis.....</b>                      | <b>12</b> |
| <b>Tabla 2: Examen Físico.....</b>                  | <b>13</b> |
| <b>Tabla 3: exámenes complementarios.....</b>       | <b>18</b> |
| <b>Tabla 4: principales patrones alterados.....</b> | <b>27</b> |

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi madre, Gladys Murillo, quien me guió durante todo mi recorrido académico y me brindó el apoyo y aliento para continuar; a mi padre, Ismael Monserrate, quien con su espíritu de sacrificio, rigor y buenos consejos me animó a seguir adelante, esforzarme cada día para hacerme una mejor persona.

A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no dejaban que me rinda y siempre sea perseverante y logre cumplir con mis ideales.

A mis sobrinas quienes con su dulzura, cariño e inocencia me enseñan a mantenerme con una actitud positiva ante los momentos difíciles.

A mis tías, tíos y primos que siempre servían de soporte ante cada uno de mis quebrantos y están predispuestos a ayudarme en cada uno de los obstáculos por los que esté pasando.

Gracias a todos

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento a Dios por permitirme llegar hasta aquí, siempre ser mi fortaleza y permitirme refugiarme en el en cada uno de los momentos difíciles por los que estaba pasando.

Infinito agradecimiento a mis padres quienes estuvieron desde el inicio de mi carrera alentándome a que siguiera adelante y ser una mejor persona, para convertirme así en la mejor versión de mí mismo.

A mis maestros que siempre me brindaron sus conocimientos y que permitieron formarme como un excelente profesional, a mi tutora lceda. Mariana Mora por haberme guiado en la realización del presente trabajo, por la predisposición que siempre tiene para enseñar y lograr hacer de sus estudiantes excelentes profesionales.

**Andy Caleb Monserrate Murillo**

## Aprobación del tutor

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 22 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 **ANDY CALEB MONSERRATE MURILLO**, con C.I. **1207717537** 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: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 15 SEMANAS DE GESTACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA GESTACIONAL EN EL ÁREA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR**:

Lcda. Mariana Mora Montenegro.

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

Atentamente

Andy Monserrate M.

ESTUDIANTE EGRESADO

Lcda. MARIANA DEL ROCIO  
MORA MONTENEGRO

DOCENTE TUTOR

## Informe final del sistema Anti - plagio



# Montserrat Murillo Andy

**3%**  
Textos sospechosos



**2%** Similitudes  
 0% similitudes entre comillas  
 0% entre las fuentes mencionadas  
**< 1%** Idiomas no reconocidos  
 0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Monserrate Murillo Andy.docx  
 ID del documento: 2ba52e0ed9c0dfcb95c8109d720f2b900a9fb29  
 Tamaño del documento original: 92,58 kB

Depositante: MORA MONTENEGRO MARIANA DEL ROCIO  
 Fecha de depósito: 18/3/2024  
 Tipo de carga: interfaz  
 fecha de fin de análisis: 18/3/2024

Número de palabras: 4828  
 Número de caracteres: 31.335

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones  | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                    |
|----|--|-------------|-------------|--------------------------------------|
| 1  | <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/8401/3/E-UTB-FCS-DBST-000239.pdf.zip">dspace.utb.edu.ec</a><br>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/8401/3/E-UTB-FCS-DBST-000239.pdf.zip<br>10 fuentes similares | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (55 palabras) |
| 2  | <b>CASO CLINICO ORIGINAL PARA URKUND.docx   CASO CLINICO ORIGINAL ...</b> #019476<br>El documento proviene de mi grupo<br>10 fuentes similares   | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (60 palabras) |
| 3  | <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/14554/1/E-UTB-FCS-ENF-000014.pdf">dspace.utb.edu.ec</a><br>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/14554/1/E-UTB-FCS-ENF-000014.pdf<br>7 fuentes similares          | 1%          |             | Palabras idénticas: 1% (54 palabras) |

## Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones  | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                      |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1  | <b>ZUMBA ORMAZA MADELINE THALYA.docx   ZUMBA ORMAZA MADELINE ...</b> #13abdc<br>El documento proviene de mi grupo  | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (28 palabras) |
| 2  | <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/11509/3/E-UTB-FCS-ENF-000653.pdf.zip">dspace.utb.edu.ec</a><br>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/11509/3/E-UTB-FCS-ENF-000653.pdf.zip   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (25 palabras) |
| 3  | <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/8787/1/E-UTB-FCS-ENF-000397.pdf">dspace.utb.edu.ec</a><br>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/8787/1/E-UTB-FCS-ENF-000397.pdf   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (21 palabras) |
| 4  | <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/11530/3/E-UTB-FCS-DBST-000514.pdf.zip">dspace.utb.edu.ec</a><br>http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/43000/11530/3/E-UTB-FCS-DBST-000514.pdf.zip   | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (14 palabras) |
| 5  | <a href="https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-clinica/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-mas-...">revistasanitariadeinvestigacion.com</a>   Caso clínico: cuidados de enfermería a un ...<br>https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-clinica/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-mas-... | < 1%        |             | Palabras idénticas: < 1% (11 palabras) |



Escanea esta información con  
 MARIANA DEL ROCIO  
 MORA MONTENEGRO

*Andy Montecarlo M.*



## RESUMEN

La presente investigación se relaciona con un paciente de 30 años de edad diagnosticada con colestasis intrahepática gestacional, el cual tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente. Por lo tanto, se realizó observación integral del caso, recolección de datos y revisión bibliográfica de la patología del paciente. Los resultados son los siguientes: El desarrollo de procesos de enfermería juega un papel esencial e importante en la práctica sanitaria porque nos ayuda a obtener una imagen más estructurada de las necesidades del paciente a partir de una evaluación crítica basada en la clasificación NANDA, NIC, NOC y satisfaciendo cada una de ellas. Las conclusiones obtenidas del presente trabajo son: priorizar los diagnósticos de enfermería y desarrollar un plan de cuidados continuo permite mejorar la salud y el estilo de vida del paciente.

### **Palabras claves**

Patología – Diagnóstico – colestasis intrahepática – Nanda, Nic Y Noc – proceso de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present investigation is related to a 30-year-old patient diagnosed with gestational intrahepatic cholestasis, whose objective was to apply the nursing care process to the patient. Therefore, integral observation of the case, data collection and bibliographic review of the patient's pathology were performed. The results are as follows: The development of nursing processes plays an essential and important role in healthcare practice because it helps us to obtain a more structured picture of the patient's needs from a critical assessment based on NANDA, NIC, NOC classification and satisfying each of them. The conclusions obtained from the present work are: prioritizing nursing diagnoses and developing a continuous care plan allows us to improve the patient's health and lifestyle.

### **Key words**

Pathology - Diagnosis - intrahepatic cholestasis - Nanda, Nic Y Noc - nursing care process.

## INTRODUCCIÓN

Es una enfermedad de causa desconocida pero está ligada a factores hormonales, ambientales y genéticos. Es la enfermedad hepática más común durante el embarazo y la segunda causa de ictericia en mujeres embarazadas. Su frecuencia oscila entre el 0,1% y el 2%, aunque varía mucho geográficamente. (Mendieta, 2019)

El presente estudio de caso tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermería en el contexto de alto riesgo obstétrico, el correcto cuidado y manejo de la gestante diagnosticada con colestasis intrahepática en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil para permitir a las pacientes vivir sin comprometer la salud del feto y de ella mismo.

La bilis se secreta mediante transporte activo a través de los túbulos epiteliales de los hepatocitos. Durante el embarazo, la producción de bilis se reduce combinada con defectos subclínicos preexistentes en el sistema biliar, lo que conduce al desarrollo de una forma reversible y no obstructiva de la colestasis intrahepática. (Garcíaa, y otros, 2022)

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente femenina de 30 años de edad acompañada por su conyugue orientada en las tres esferas funcionales que cursa un embarazo de 15 semanas de gestación por FUM acude a consulta externa por control en el cual se evidencian exámenes de laboratorio con bilirrubinas elevadas e ictericia por lo que se envía a la emergencia en donde refiere prurito generalizado de 1 mes de evolución el cual ha ido aumentando en intensidad, y nauseas persistentes. Niega alergias, no tiene hábitos perjudiciales para su salud, nunca ha salido fuera del país, por el momento solo tiene aplicada primera dosis de la vacuna Dt, manifiesta ser una persona activa y que trabajaba en un puesto de ropa. Sin embargo, la situación actual la limita a realizar sus actividades, no toma medicaciones de base.

### Antecedentes

#### Ginecológicos

Menarquia: 1 años

Sexualidad: inicio de actividad sexual a los 17.

### Obstétricos

Gestas: 4

Abortos: 2

Cesáreas: 1

### APP

DIABETES: NO

HTA: NO

CANCER: NO

GASTRITIS: SI

### APF

DIABETES: SI (ABUELO)

HTA: SI (ABUELO)

CANCER: NO

GASTRITIS: NO

**DATOS GENERALES****Nombres:** NN**Apellidos:** NN**H.C:** 09518xxxxx**Edad:** 30 años**Sexo:** Femenino**Estado civil:** Unión Libre**Lugar de residencia:** Guayaquil**Dirección:** Portete 11**Raza:** Mestiza**Ocupación:** Ama De Casa**Grupo Sanguineo:** RH O+

## 2. JUSTIFICACIÓN

El tema del proyecto está direccionado en una gestante con diagnóstico de colestasis intrahepática gestacional. Siendo esta enfermedad no solo la presencia de hiperbilirrubinemia causando repercusiones para la futura madre sino que también conlleva un grave riesgo para el producto debido al aumento de los ácidos biliares.

Esta investigación es pertinente de abordar, tomando en cuenta que la colestasis intrahepática del embarazo se considera la enfermedad hepática más común que ocurre durante el embarazo, influenciada por factores endocrinos, genéticos y ambientales, que conducen a complicaciones para la madre y el niño.

Esta investigación es factible porque hará que los pacientes sean los beneficiarios directos a medida que mejore su salud. Así mismo, al estudiante encargado de la elaboración del proyecto; Como beneficiarios indirectos, podemos tomar en consideración al docente y tribunal el cual va a estar encargado de evaluar el trabajo.

Por último, como estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica De Babahoyo, es beneficiosa la elaboración del presente estudio de caso ya que se suplirá todas las necesidades de la paciente a través de la aplicación del proceso atención de enfermería y así realizar un aporte con fines académicos o de investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente con diagnóstico de Colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Universitario en la ciudad de Guayaquil

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar una valoración exhaustiva y estructurada que permita formular los diagnósticos principales.
- Formular un plan de cuidados oportuno en basa a la sintomatología del paciente.
- Ejecutar y evaluar los resultados de las acciones de enfermería implementadas en el paciente.

#### 4. LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Dominio**

Salud y Calidad De Vida

**Línea**

Salud Humana

**Sublínea**

Salud sexual y reproductiva

La presente línea de investigación hace mención a un usuario de 30 años de edad con colestasis intrahepática gestacional, relacionado a este campo de salud y que actualmente existe la presencia de muchos casos que no son captados a tiempo, que no llevan un seguimiento continuo por lo cual se ha convertido en un problema para las gestantes que lo padecen.



## 5. MARCO TEÓRICO

### Proceso de Atención de Enfermería

La enfermería se caracteriza por brindar cuidados basados en conocimientos y métodos específicos; Esto nos permitió desarrollar una forma propia de trabajo, el Proceso atención de Enfermería (PAE), que es un conjunto de procesos para brindar cuidados ágiles, dinámicos y sistemáticos, sustentados en evidencia científica.

Los profesionales de la salud centran su trabajo en el cuidado de la persona con base en la PAE, a través de la cual valoran, diagnostican, planifican, implementan y evalúan sus acciones, teniendo en cuenta la integridad, integridad, seguridad y continuidad del sujeto de cuidado en diferentes momentos y escenarios. (Miranda, Rodríguez, & Cajachagua, 2019)

### **Colestasis intrahepática gestacional (CIG)**

Esta enfermedad hepática se da con más frecuencia durante el embarazo, etiológicamente es causada por cambios en la homeostasis de los ácidos biliares a nivel de los hepatocitos que conducen a la acumulación de ácidos biliares, lo que resulta en un aumento de las concentraciones séricas. (Rosalesa, y otros, 2021)

Para (ICG, AB, & ES, 2021) ocurre en mujeres que previamente han dado a luz a niños con esta afección y es más común en mujeres con embarazos múltiples. Además, se ha demostrado que la edad materna relativamente avanzada (>35 años) se convierte en un riesgo para desarrollar CIG.

## **Etiología Y Patogénesis**

Se desconoce la causa de la colestasis intrahepática durante el embarazo; Sin embargo, entran en juego factores hormonales, genéticos y ambientales. Se han informado varios factores de riesgo, como el origen étnico, antecedentes familiares de enfermedad del tracto biliar, hepatitis C, CIG en embarazos anteriores, gestaciones múltiples y edad materna superior a 35 años.

La colestasis intrahepática del embarazo también puede estar asociada con cambios en el metabolismo de la progesterona y, por lo tanto, la administración de éste fármaco se considera un peligro para la persona. Por lo tanto, las mujeres con antecedentes de CGI deben evitar el uso de esta hormona. Si se sospecha colestasis durante el embarazo, se debe suspender su uso inmediatamente. (Quiñones, Lara, & Quiñones, 2019)

## **Manifestaciones Clínicas**

El síntoma principal de la CIG es el prurito, que puede preceder a anomalías en los resultados de las pruebas. En la mayoría de los casos puede aparecer en el tercer trimestre, después de la semana 30 de embarazo, pero en ocasiones puede comenzar antes, incluso en la sexta semana. El prurito principalmente afecta a las manos y a las plantas de los pies, aunque también puede extenderse al tronco, extremidades, párpados y, en casos graves, incluso a la boca. También empeora por la noche, reduciendo la calidad del sueño. Rara vez se observa dolor abdominal en hipocondrio derecho, náuseas y vómitos.

## Complicaciones Maternas Y Perinatales

Los ácidos biliares aumentan la sensibilidad del músculo liso a la oxitocina y disminuyen el umbral de estimulación de las células del músculo liso. Aumentan las concentraciones de calcio intracelular y aumentan el número de receptores de oxitocina. También estimulan la síntesis de prostaglandinas y regulan la síntesis de hormonas esteroides. Además, puede estimular la peristalsis intestinal fetal y la secreción de meconio. Los efectos de los ácidos biliares en la vasculatura no se comprenden completamente, pero pueden causar vasoconstricción y provocar hipoxia en el feto en el útero. (Reyna-Villasmil, Briceño-Sanabria, & Briceño-Pérez., 2023)

### Diagnostico

El diagnóstico se realiza en base a la combinación de dos síndromes: clínico y bioquímico.

### Manifestaciones clínicas maternas:

- **Prurito (80%):** palmoplantar, que generalmente se extiende desde el centro hacia la totalidad. Esto ocurre sin erupción, aunque las abrasiones al rascarse no son infrecuentes. Suele aparecer por la noche, provocando insomnio y malestar en las mujeres embarazadas.
- **Ictericia (25%):** Esto suele ocurrir después de (2 a 4 semanas) del prurito.
- **molestias en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos.**
- **Esteatorrea.** Rara vez, por alteración a la absorción de vitamina K y provocar trastornos hemorrágicos.

**Manifestaciones analíticas:**

- **Ácidos biliares >10  $\mu\text{mol/L}$ .** Esta es la prueba diagnóstica más sensible, aunque no está disponible en situaciones de emergencia y los valores normales no descartan el diagnóstico.
- **Transaminasas elevadas:** AST > 35 UI/L, ALT > 70 UI/L.
- **Bilirrubina total > 1.2 mg/dL** (a expensas de la fracción directa, que es la que se eleva).
- **Fosfatasa alcalina > 500 UI/L**
- **GGT > 40 UI/L.** (Cecilia, Alejandra, Marcela, & Carla, 2019)

**Tratamiento**

El tratamiento de la colestasis intrahepática durante el embarazo tiene como objetivo aliviar los síntomas y prevenir complicaciones, principalmente intrauterinas. Se han probado varios fármacos y, con diferencia, el más prometedor es el ácido ursodesoxicólico, que ha demostrado la mayor eficacia en ensayos clínicos aleatorios. El ácido ursodesoxicólico tiene diferentes mecanismos de acción: aumenta la producción de bilis, protege a los hepatocitos contra la apoptosis inducida por ácidos biliares y reduce la excreción endógena de estos ácidos. Este ácido se utiliza para aliviar los síntomas y mejorar los parámetros bioquímicos a nivel hepático. Además, no se observaron efectos adversos en el feto ni en la madre.

**Antihistamínicos:** Hidroxicina, prometazina, clorfeniramina y terfenadina; Por su efecto sedante, puede utilizarse para aliviar el prurito, especialmente en casos de prurito nocturno.

**Fenobarbital:** Estimula las enzimas hepáticas que reducen los ácidos biliares, considerada una opción de tratamiento alternativa; Sin embargo, sólo puede aliviar el prurito en el 50% de los casos y no tiene ningún efecto positivo sobre los parámetros bioquímicos. Dosis: 2-5 mg/kg/día.

**Dexametasona:** Inhibe la producción de estrógeno fetal y disminuye los niveles de ácidos biliares. En dosis altas, se ha demostrado que mejora los síntomas y los resultados de las pruebas. Sin embargo, este es uno de los métodos menos eficaces para tratar los ácidos biliares, la bilirrubina y aliviar el prurito. Dosis: 12 mg/día.

**Rifampicina:** Es un potente agonista del receptor pregnano X de embarazo (PXR), que media en muchos procesos hepatobiliares y de desintoxicación. La experiencia con el uso concomitante de ácido ursodesoxicólico ha demostrado que el prurito mejora en la mayoría de los pacientes y en muchos pacientes se producen disminuciones en las concentraciones de ácidos biliares y/o aminotransferasas. (Tejerizo-López, y otros, 2021)

## 1.1 DATOS GENERALES

Nombres: NN

Apellidos: NN

H.C: 09518xxxxx

Edad: 30 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión Libre

Lugar de residencia: Guayaquil

Dirección: Portete 11

Raza: Mestiza

Ocupación: Ama De Casa

Grupo Sanguineo: RH O+

## 6. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Gestante de 30 años de edad acompañada de su conyugue orientada en tiempo, espacio y persona que cursa un embarazo de 15.5 semanas de gestación por FUM acude a consulta externa por control en el cual se evidencian exámenes de laboratorio con bilirrubinas elevadas e ictericia por lo que se envía a la emergencia en donde refiere prurito generalizado de 1 mes de evolución el cual ha ido aumentando en intensidad, y nauseas persistentes.

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

*Tabla 1: Anamnesis*

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE   |   |
|--|---|
| <b>H.C:</b> 09518xxxxx   | <b>Fecha de ingreso:</b> 04/12/2023     |
| <b>Nombre:</b> NN  | <b>Dirección del domicilio:</b> portete |
| <b>Apellidos:</b> NN   | 11                                      |
| <b>Sexo:</b> femenino  | <b>Religión:</b> Evangélica             |
| <b>Estado civil:</b> unión libre   | <b>Teléfono:</b> 09672xxxxx             |
| <b>Escolaridad:</b> secundaria   |   |
| CAUSA DE CONSULTA  |   |
| <b>Motivo de consulta:</b>   |   |
| Control médico: presentando prurito e ictericia  |   |
| ESTILO DE VIDA:  |   |
| <b>Nutrición:</b> refiere mantener una buena alimentación.                             |   |
| <b>Relaciones interpersonales:</b> mantiene muy buenas relaciones con esposo y amigos. |   |
| <b>Apoyo familiar y recursos:</b> apoyo emocional y económico por parte de su esposo.  |   |
| <b>Medio ambiente:</b> casa de 3 cuartos, sala pequeña, cocina, 1 baño, techo de zinc. |   |

---

**Servicios básicos:** agua potable, luz eléctrica, internet.

---

**ANTECEDENTES PERSONALES**

---

**Ginecológicos**

Menarquia: **13 años**

Sexualidad: **inicio de actividad sexual a los 17**

**Obstétricos**

**Gestas: 4**

**Abortos: 2**

**Cesáreas: 1**

---

**APP**

**DIABETES: NO**

**HTA: NO**

**CANCER: NO**

**ALERGIAS: NO**

**GASTRITIS: SI**

**APF**

**DIABETES: SI (ABUELO)**

**HTA: SI (ABUELO)**

**CANCER:NO**

**ALERGIAS: NO**

**GASTRITIS: NO**

---

**APQ**

Cesárea hace 10 años atrás

---

*Montserrat A (2023) principales datos clínicos que refiere el paciente*

**2.3 Examen físico (exploración clínica).**

*Tabla 2: Examen Físico*

| <b>EXAMEN FÍSICO</b>      |            |
|---------------------------|------------|
| <b>T/A</b>                | 98/62 mmHg |
| <b>F.C</b>                | 86 x 1min  |
| <b>F.R</b>                | 20 x 1min  |
| <b>T°</b>                 | 36.4 °C    |
| <b>SAT O<sub>2</sub>:</b> | 99%        |
| <b>SAT O<sub>2</sub>:</b> | 96%        |
| <b>EC</b>                 | Alerta     |
| <b>PROTEINURIA:</b>       | (-)        |
| <b>SCORE MAMÁ</b>         | 0          |
| <b>TALLA:</b>             | 1.57 cm    |
| <b>PESO:</b>              | 56 Kg      |



## VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

---

**Piel:** con presencia de ictericia, presencia de signos y síntomas de deshidratación.

**Cara:** facies normales, presencia de ictericia generalizada, afebril al tacto.

**Cabeza:** normo cefálica, cabello bien implantado, sin presencia de pediculosis ni seborrea.

**Ojos:** pupilas isocóricas normoreactivas, conjuntivas pálidas.

**Nariz:** tabique proporcional a la cara, sin presentar desviación, buena permeabilidad.

**Mucosas orales:** semihidratadas, sin presencia de placa dentaria, buena higiene. Piezas dentales completas, sin presencia de lengua saburral.

**Cuello:** simétrico de largo y ancho, sin presencia de adenopatías.

**Tórax:** simétrico sin alteraciones, expandible, campos pulmonares ventilados.

**Abdomen:** globuloso relacionado con 15.5 semanas de gestación.

**Extremidades superiores:** simétricas sin presencia de edema, con presencia de vía periférica permeable.

**Extremidades inferiores:** simétricas, sin presencia de edema.

## **VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

### **Patrón 1: percepción – manejo de la salud**

Paciente al momento con score mama 0, se siente enfermo, manifiesta que su estado de salud es regular, no tiene hábitos perjudiciales para su salud, no ingiere ningún medicamento, manifiesta haberse realizado 1 control médico.

### **Patrón 2: nutricional – metabólico**

Refiere ingerir 3 comidas diarias con su apetito aumentad, al momento se encuentra con dieta blanda hipo grasa tomando de 5 a 6 vasos de agua diarios, no presenta problemas para la masticación, deglución o digestión de alimentos, con presencia de náuseas y vómitos en los últimos días, se visualiza presencia de ictericia generalizada. Peso: 56 kg Talla: 1.57.

### **Patrón 3: eliminación**

Refiere no presentar estreñimiento, realiza sus deposiciones de 1 a 2 veces al día, su sudoración ha sido excesiva en los últimos días y más cuando se presenta el prurito, su frecuencia urinaria normal, proteinuria (-)

### **Patrón 4: actividad/ejercicio**

Paciente refiere no tener energía suficiente para realizar las actividades de la vida diaria, tiene buen grado de independencia para la alimentación, baño y aseo, en los últimos días su presión arterial se encuentra dentro de los parámetros normales, manifiesta no realizar actividades de ocio. Frecuencia cardiaca: 86 x<sup>1</sup> frecuencia respiratoria: 20 x<sup>1</sup>

**Patrón 5: sueño - reposo**

Refiere que no descansa normalmente debido a que el prurito se ve aumentado por las noches imposibilitando sus horas de sueño logrando no sentirse satisfecha con sus horas de sueño, manifiesta dormir de 5 a 5h30 y sentirse letárgica durante el día.

**Patrón 6: cognitivo – perceptivo**

Paciente con sus órganos de los sentidos funcionales, sin presentar ninguna alteración, no utiliza lentes, es capaz de concentrarse con facilidad, y toma decisiones por si sola.

**Patrón 7: autopercepción**

Refiere verse a sí mismo como una persona calmada, pero en los últimos días se ha sentido ansiosa y más aún con la presencia de prurito. Además, manifiesta que se han producido cambios en su cuerpo como la pigmentación anormal de la piel, se ha sentido nerviosa y preocupada en estos días.

**Patrón 8: rol/relaciones**

Paciente vive en familia, dependiendo de ellos en algunas ocasiones para realizar algunas cosas, tiene muchos amigos por donde vive, sintiéndose parte de la comunidad a la que pertenece.

**Patrón 9: sexualidad – reproducción**

Refiere haber iniciado sus relaciones sexuales a los 17 años, con menarquia a los 14 años, AGO: G: 4 A: 2 P: 0 C: 1, no ha utilizado métodos anticonceptivos y se siente satisfecha con las relaciones sexuales.

**Patrón 10: afrontamiento/tolerancia al estrés**

Paciente manifiesta no estresarse con facilidad, y refiere que cuando tiene problemas lo trata de solucionar de manera oportuna, manifiesta si tener a alguien con quien desahogarse cuando se presentan situaciones estresantes.

**Dominio 11: valores - creencias**

Refiere ser evangélica y que la religión es importante en su vida, le ayudan cuando surgen dificultades a través de la oración.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

*Tabla 3: exámenes complementarios*

| <b>EXAMEN</b>                | <b>RESULTADO</b> | <b>UNIDAD</b> | <b>RANGO REFERENCIAL</b>            |
|------------------------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| <b>Fosfatasa alcalina</b>    | 342.0            | U/L           | Adultos: 25-125 adolescentes: < 500 |
| <b>TGO (AST)</b>             | 35.00            | U/L           | Hombre: 5 – 40 mujeres: 5 - 33      |
| <b>TGP (ALT)</b>             | 32.00            | U/L           | Hombres 5 – 35 mujeres 5 – 31       |
| <b>gGt</b>                   | 19.0             | U/L           | 10 – 49                             |
| <b>Lipasa</b>                | 33.30            | U/L           | < 60                                |
| <b>Bilirrubina directa</b>   | 3.00             | mg/dl         | 0.1 – 0.4                           |
| <b>Bilirrubina indirecta</b> | 0.24             | mg/dl         |                                     |
| <b>Bilirrubina total</b>     | 3.24             | mg/dl         | Adultos: 0.3 – 1.2                  |

*Monserate A (2023) informe de exámenes complementarios*

NANDA: 167  
 NOC: 54-429  
 NIC: 47-285

**DOMINIO. NUTRICIONAL METABÓLICO**  
**Clase 4. Metabolismo**  
**Etiqueta dx. hiperbilirrubinemia**

**R/C: 1. Colestasis intrahepática gestacional**

**E/P: 1. Ictericia generalizada 2. Nivel de bilirrubina total elevada 3.24 3. Prurito.**

**Dominio:** salud fisiológica

**Clase:** regulación metabólica

**Etiqueta:** función hepática

**Campo:** fisiológico complejo

**Clase:** control de la piel/heridas

**Etiqueta:** manejo del prurito e ictericia

| indicadores                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| Ictericia generalizada       | X |   |   |   | X |
| Nivel de bilirrubina elevada | X |   |   |   | X |
| Prurito                      | X |   |   |   | X |

- ACTIVIDADES:**
1. Observar el color, calor, textura, de piel y mucosas, Vigilar el color y la temperatura de la piel
  2. Administración de dieta blanda hipograsa sin lácteos.
  3. Administración de medicamentos ATC A05 (Ácido ursodesoxicólico)
  4. Administración de antihistamínicos (loratadina).
  5. Colocar apósitos en la mano o en el codo durante el sueño para limitar el prurito.

NANDA: 167  
 NOC: 54-429  
 NIC: 47-285

**DOMINIO. NUTRICIONAL METABÓLICO**  
**Clase 4. Metabolismo**  
**Etiqueta dx. Riesgo de la alteración de la diada materno - fetal**

**R/C: 1. Complicaciones durante el embarazo**

**E/P:**

**Dominio:** salud familiar

**Clase:** estado de salud de los miembros de la familia

**Etiqueta:** estado materno - fetal

**Campo:** familia

**Clase:** cuidados de un nuevo bebé

**Etiqueta:** cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)

| indicadores                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| Niveles de bilirrubina elevada | X |   |   | X |   |
| Aumento de los ácidos biliares | X |   |   | X |   |

- ACTIVIDADES:**
1. Control y valoración de signos vitales.
  2. Administración de medicamentos que favorezcan la recuperación de la sintomatología y los exámenes de laboratorio.
  3. Control de la frecuencia cardiaca fetal, evaluando cambios fetales.
  4. Instauración de dieta hipograsa, libre de lácteos que favorezcan la recuperación del paciente.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

| UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL UNIVERSITARIO                 |   | SALA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)  |   |  |  |   |   |  |
|--|---|---|---|--|--|---|---|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN                        |   | EDAD 30 AÑOS  |   |  | FECHA  |   |   |  |
| DIAGNOSTICO MÉDICO<br>Colestasis intrahepática gestacional |   |   |   | DIAGNOSTICO ENFERMERO<br>dx. hiperbilirrubinemia dx. Riesgo de la alteración de la diada materno - fetal   |  |   |   | TIPO DE DX ENFERMERA/O<br>Dx. Real   |
| FECHA / HORA   | OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA   | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE  | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE   | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE   | EJECUCIÓN  | FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  | EVALUACIÓN  | OBSERVACIONES  |
| XXXX<br>XXXX<br>XXXX<br>XXXX                               | -Mejorar el estado de salud de la paciente gestante hospitalizada con diagnóstico de colestasis intrahepática gestacional.<br>-aplicar intervenciones de enfermería oportunas con la finalidad de solventar las necesidades de la paciente hospitalizada. | -exámenes de laboratorio para determinar el diagnóstico<br>-dieta adecuada blanda hipograsa, libre de lácteos según valoración.<br>Administración de medicamentos, según prescripción médica. | -valoración junto con médico<br>-Coordinar realización de Cpre.<br>- elaboración plan nutricional para mejorar el estado del paciente.<br>-Extracción de muestra sanguínea para realización de diagnóstico definitivo | -control y valoración de signos vitales<br>-Aseo y confort<br>-promoción de la salud.<br>-Canalización de vía periférica.<br>-Vigilar estado de la piel.<br>-Valoración de riesgo de caída<br>-Valoración de UPP.<br>-Realización de cambios posturales.<br>-instalación y vigilancia de bombas de infusión.<br>-Colocación de apósitos fríos en lugar donde se da con frecuencia el prurito | -administrar de medicamentos prescritos<br><br>-vigilar estado de la piel<br><br>-Colocación de apósitos en lugar de prurito.<br>-Valoración de riesgo de caída.<br><br>-Valoración de UPP.<br><br>-Realización de cambios posturales. | - el ácido ursodexocólico es el medicamento ideal para mejorar la sintomatología del paciente.<br><br>-Vigilancia del estado de la piel permitirá visualizar posibles lesiones.<br>-La colocación de apósitos durante la noche favorecerá el alivio del prurito.<br><br>-ésta valoración permite identificar posibles riesgos reales o potenciales de caídas en el paciente.<br>- Permite identificar lesiones ocasionadas por la presión excesiva sobre una misma parte del cuerpo.<br>-Los cambios posturales permiten tener una mayor circulación sanguínea corporal, evitando así las úlceras por presión | Paciente respondió de manera positiva al tratamiento ejecutado, lo cual tomó un total de 20 días aproximadamente. En donde se evidenció que el trabajo de enfermería cumple un papel fundamental para la recuperación de los pacientes hospitalizados. Paciente es dado de alta con indicaciones médicas. | Se realiza promoción de la salud al paciente y su familiar para que de esta manera estén al tanto de la patología presentada en la paciente y la gravedad que puede causar tanto para la futura madre como para el producto. |



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

Al realizar el examen físico se observó Cara: presencia de ictericia generalizada. Cabeza: normo cefálica sin presencia de pediculosis ni seborrea. Ojos: conjuntivas pálidas. Nariz: buena permeabilidad. Mucosas orales: semihidratadas, sin presencia de placa dentaria, buena higiene. Cuello: simétrico de largo y ancho, sin presencia de adenopatías. Tórax: simétrico, expandible, campos pulmonares ventilados. Abdomen: globuloso relacionado con útero gestante. Extremidades superiores: simétricas, con presencia de vía periférica permeable. Extremidades inferiores: simétricas, sin edema.

- **Diagnostico presuntivo:** ictericia generalizada no especificada

**Diagnóstico definitivo:** colestasis intrahepática gestacional

- **Diagnóstico enfermero:** hiperbilirrubinemia **r/c:** colestasis intrahepática **e/p:** ictericia generalizada, nivel de bilirrubina total elevada.

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

El PAE es una herramienta indispensable para brindar cuidados integrales de enfermería adaptados a los requerimientos y necesidades del paciente. Por lo tanto, se concluye que el diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo en una paciente de 30 años puede afectar la salud del feto y de la futura madre.

- **Biológicas:** tiene exceso de bilirrubinas, este exceso el motivo de la enfermedad actual
- **Físicas:** en ocasiones presenta letargo.
- **Ambientales:** manifiesta vivir en una zona urbana sin presencia de condiciones ambientales que deteriore su salud.
- **Sociales:** mantiene buena relaciones con familiares y amigos

## **Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El trabajo presentado involucra a una gestante de 30 años con diagnóstico de colestasis intrahepática; Se basa en la aplicación del proceso atención de enfermería (PAE) ya que se centra en el arte de cuidar a través de la práctica de la enfermería para promover el autocuidado, modificando así determinadas actividades con el fin de recuperar y mejorar la salud y estilo de vida de los pacientes.

## **7. RESULTADOS**

### **2.7 Seguimiento.**

#### **DÍA 1**

Paciente femenina de 30 años de edad acompañada por su conyugue en las tres esferas funcionales, que cursa un embarazo de 15.5 semanas de gestación por FUM acude a consulta externa por control en el cual se evidencian exámenes de laboratorio con bilirrubinas elevadas e ictericia por lo que se envía a la emergencia en donde refiere prurito generalizado de 1 mes de evolución el cual ha ido aumentando en intensidad, y nauseas persistentes, dolor. **Signos vitales: T/A: 98/62 FC: 86 lpm FR: 20 rpm T°: 36.4 °C SAT O<sub>2</sub>: 99%**

#### **Impresión diagnóstica:**

Embarazo de 15.5 semanas de gestación por FUM + ictericia no especificada

#### **Indicaciones:**

- Nada por vía oral, Control de signos vitales
- Score mamá cada 4 horas, Información a familiares

- Exámenes de laboratorio BHC HIV sífilis grupo sanguíneo TP, TPT, LDH, TGO, TGP, Bilirrubina, Úrea, creatinina, ácido úrico, hepatitis
- Eco obstétrico, Eco de abdomen superior

### **Medicación**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc IV pasar a 30 gotas por minuto

### **DÍA 2**

Paciente de 30 años de edad es llevada al área de alto riesgo obstétrico (ARO) consciente y orientada en las tres esferas funcionales facies semipálidas, ictericia generalizada, prurito. Laboratorio: **HB: 13 LEUCO: 9000 NEUT: 76 PLAQUETAS: 414.000 TGO: 32 TGP: 41 BILIRRUBINA DIRECTA: 3 BILIRRUBINA INDIRECTA: 1.29 BILIRRUBINA TOTAL: 3.24. Signos vitales: T/A: 109/68 FC: 78 lpm FR: 20 rpm T°: 36 °C SAT O<sub>2</sub>: 97%**

### **Medidas generales:**

- Dieta blanda hipograsa libre de lácteos
- Control de signos vitales
- Score mamá cada 4 horas

### **Medicación:**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc + 10 ml de complejo B + 2 gramos de ácido ascórbico pasar a 30 gotas por minuto.
- Ampicilina 1 gramo IV cada 6 horas
- Hierro + ácido fólico 1 TB VO cada día
- Calcio 1000 miligramos VO cada 12 horas
- Ácido ursodesoxicólico 250 MG VO cada 8 horas

**DÍA 3**

Paciente de alto riesgo obstétrico que cursa con embarazo de 16 semanas de gestación, al momento con cuadro de ictericia con elevación de enzimas y bilirrubinas a expensas de la directa, al momento la paciente no refiere dolor pero si prurito generalizado que se exacerba por las noches. Laboratorio: **AMILASA: 80 LIPASA 36 GGT: 19 TGO: 41 TGP: 49 LDH 148 HEPATITIS A: NEGATIVO HEPATITIS B: NEGATIVO. Signos vitales: T/A: 106/65 FC: 72 lpm FR: 20 rpm T°: 36.6 °C SAT O<sub>2</sub>: 99%**

**Medidas generales:**

- Dieta blanda hipograsa libre de lácteos
- Control de signos vitales y Score mamá cada 8 horas
- Control de FCF cada 8 horas, Reposo relativo

**Medicación:**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc + 10 ml de complejo B + 2 gramos de ácido ascórbico pasar a 30 gotas por minuto.
- Ampicilina 1 gramo IV cada 6 horas
- Hierro + ácido fólico 1 TB VO cada día
- Calcio 1000 miligramos VO cada 12 horas
- Loratadina 10 MG VO cada 12 horas.
- Ácido ursodesoxicólico 250 MG VO cada 8 horas

**Una semana y tres días de hospitalización**

Paciente de 30 años de edad quien cursa con embarazo de 17 semanas de gestación quien tiene 10 días de hospitalización en alto riesgo obstétrico por presentar ictericia corporal prurito generalizado con elevación progresiva de las bilirrubinas a expensa de la directa, ginecológicamente paciente estable

manejando score mama de 0 puntos, sin presencia de perdidas transvaginales.

Seguir indicaciones anteriormente dadas. **Signos vitales: T/A:** 106/65 **FC:** 71

lpm **FR:** 20 rpm **T°:** 36.2 °C **SAT O<sub>2</sub>:** 98%

### **Día once de hospitalización**

Paciente de 30 años de edad quien cursa con embarazo de 17 semanas de gestación consciente y orientada en las tres esferas funcionales, se le realiza CPRE en donde realizaron esfinterectomía selectiva y retiro de barro biliar.

**Signos vitales: T/A:** 100/70 **FC:** 83 lpm **FR:** 20 rpm **T°:** 36 °C **SAT O<sub>2</sub>:** 99%

### **Medidas generales:**

- Dieta blanda hipograsa libre de lácteos
- Control de signos vitales y Score mamá cada 8 horas
- CPRE ya realizado, Reposo relativo

### **Medicación:**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc + 10 ml de complejo B + 2 gramos de ácido ascórbico pasar a 30 gotas por minuto.
- Omeprazol 20 MG vía oral cada 12 horas.
- Hierro + ácido fólico 1 TB VO cada día
- Calcio 1000 miligramos VO cada 12 horas
- Loratadina 10 MG VO cada 12 horas.
- Ácido ursodesoxicólico 250 MG VO cada 8 horas

### **Día doce de hospitalización**

Paciente de 30 años de edad quien cursa con embarazo de 17 semanas de gestación consciente y orientada en las tres esferas funcionales, teniendo mejoras en su estado de salud, mejoró prurito, manteniendo signos vitales dentro

de los parámetros normales, queda en su unidad a esperas de nuevas novedades. Sigue con las mismas medidas generales.

### **Día trece de hospitalización**

Paciente de 30 años de edad quien cursa con embarazo de 17 semanas de gestación consciente y orientada en las tres esferas funcionales, presenta mejoría en su estado de salud, es valorada por ginecología manifestando presentar buena mejoría, sus exámenes de laboratorio con valores dentro de los parámetros normales, signos vitales dentro de parámetros, a esperas de indicaciones.

### **Día 14 de hospitalización**

Paciente despierta en su unidad consciente colaboradora y orientada en las tres esferas funcionales con buen semblante, sin presentar ninguna manifestación clínica es valorada por médico y ginecólogo el cual manifiesta el alta para la paciente, esa misma tarde paciente es dada de alta con sus respectivas indicaciones a seguir desde casa

***Tabla 4: principales patrones alterados***

| <b>Patrones alterados</b>   | <b>Análisis y descripción del problema</b>   | <b>Intervenciones de enfermería</b>   |
|---|--|---|
| <b>Diagnóstico de enfermería</b><br>Nutricional metabólico<br>Hiperbilirrubinemia R/C<br>colestasis intrahepática E/P:<br>ictericia generalizada, nivel de bilirrubina total elevada 3.24 mg/dl | Presencia de tinte icterico en la piel de paciente, mucosas semihúmedas y presencia de nauseas | Observar el color, calor, textura, de piel y mucosas, Vigilar el color y la temperatura de la piel, dieta blanda hipograsa sin lácteos, administración de medicamentos ATC A05 (Ácido ursodesoxicólico) |

---

|   |  |
|---|--|
| <p>Nauseas <b>R/C</b> Embarazo <b>E/P</b>:<br/>aversión hacia alimentos,<br/>arcadas.</p>   | <p>Control de signos vitales, Reducir o<br/>eliminar los factores personales<br/>(ansiedad, miedo, fatiga) que<br/>desencadenan o exacerban las<br/>náuseas.</p>   |
| <p>Sueño/Reposo</p> <p><b>Diagnóstico de enfermería</b></p> <p>Trastorno del patrón del<br/>sueño <b>R/C</b> prurito<br/>generalizado <b>E/P</b>:<br/>despertarse por las noches a<br/>causa de prurito,<br/>insatisfacción con el sueño.</p> | <p>Presencia de patrón de<br/>sueño alterado, sin<br/>presencia de actividad<br/>física.</p> <p>Control de signos vitales,<br/>administración de medicamentos<br/>antihistamínicos (loratadina),<br/>fomentar la deambulaci3n asistida<br/>en paciente, Mejorar el sueño.</p>  |
| <p>Autopercepci3n –<br/>autoconcepto</p> <p><b>Diagn3stico de enfermería</b></p> <p>Ansiedad <b>R/C</b> factores<br/>estresantes <b>E/P</b>: insomnio,<br/>nerviosismo, preocupaci3n.</p>   | <p>Presencia de<br/>nerviosismo, ansiedad y<br/>preocupaci3n a causa<br/>del estado de salud por<br/>el que est3 pasando y<br/>por no poder conciliar el<br/>sueño.</p> <p>Control de signos vitales, Animar al<br/>individuo a sobresalir de sus<br/>preocupaciones, Controlar la<br/>presencia de signos y sntomas<br/>fisiol3gicos y psicol3gicos de la<br/>ansiedad, Favorecer el uso de<br/>estrategias de afrontamiento.</p> |

---

## **2.8 Observación**

En primer lugar, el paciente debe recibir la información necesaria sobre la enfermedad que padece. La colestasis intrahepática gestacional puede ser causada por muchos factores, que afectan el momento de aparición de la enfermedad, aumentando la probabilidad de complicaciones que pueden provocar la muerte en cualquier persona.

Se explican a la familia y al paciente todos los procedimientos y protocolos a realizar, así como sus beneficios y riesgos. El tratamiento que se le brinda a la paciente es el más adecuado, teniendo en cuenta su edad, y los cuidados de enfermería brindados son los más adecuados, dando una respuesta positiva y evitando así complicaciones graves para la salud de la paciente y del producto.



## 8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una revisión de la literatura muestra que la incidencia de CIG materna es insignificante; Sin embargo, existen riesgos como parto prematuro, bajo peso al nacer, líquido meconial, sufrimiento fetal y muerte. Por tanto, un diagnóstico oportuno nos ayudará a actuar de forma rápida y eficaz para evitar las complicaciones anteriores.

Para (Palacios, y otros, 2019)  
Las principales complicaciones perinatales en pacientes con colestasis intrahepática durante el embarazo es la presencia de meconio en el líquido amniótico.

Sin embargo, en el presente caso de investigación se puede dar cuenta que un tratamiento oportuno que logre disminuir los ácidos biliares en la gestante favorecerá a que no exista la liberación de meconio a nivel de líquido amniótico.

La presente investigación permitió ahondar un poco más en la patología permitiendo realizar la valoración del paciente mediante la teorizante de Marjorie Gordon y sus 11 patrones. El mismo que ayudó a identificar los principales patrones alterados para así llegar a los diagnósticos de enfermería basándose en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC con juicio crítico.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que una buena atención multidisciplinaria permite tener una excelente mejoría en la paciente reduciendo posibles problemas para el producto como para la futura madre, de la mano de cuidados de enfermería humanizados a los pacientes hospitalizados.

## **9. CONCLUSIONES**

Con la elaboración de este caso clínico en una gestante de 30 con diagnóstico de colestasis intrahepática gestacional, se concluye que es un tema de vital importancia tomando en cuenta que el aumento de los ácidos biliares puede traer consigo mayores complicaciones fetales. Por otro lado, se logró diseñar el plan de cuidados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en donde se pudo brindar una atención de calidad y calidez permitiendo identificar los patrones disfuncionales, y es así que se logró priorizar la sintomatología que presentaba el paciente al momento del ingreso a la casa de salud formulando los principales diagnósticos con un juicio crítico.

## **10. RECOMENDACIONES**

- Seguir dieta baja en grasa con restricción de lácteos.
- Evitar la ingesta elevada de sodio
- Consumir buena cantidad de agua.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Mantener un estilo de vida activo y saludable.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cecilia, E. M., Alejandra, F. M., Marcela, D., & Carla, O. (2019). *Guía práctica clínica*. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sarda.org.ar/images/GPC\_Colestasis\_Intrahepatica\_Gestacional.pdf
- Garcíaa, M., Garcíaa, A., Péreza, C., Grandea, J., Hernándeza, J., & Fuente, P. d. (25 de Octubre de 2022). Colestasis intrahepática del embarazo: diagnóstico y manejo. *Elsevier, XLVIII(4)*, 189-191. doi: 10.1016/S0304-5013(05)72380-3
- ICG, T., AB, P., & ES, Z. (2021). COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y ELEVACIÓN DE ÁCIDOS BILIARES. *Bioquímica digital*. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cobico.com.ar/wp-content/archivos/2022/01/PG-COLESTASIS-INTRAHEP%C3%81TICA-DEL-EMBARAZO-ASOCIACI%C3%93N-ENTRE.pdf
- Lora-Aguirre, A., Vega-Peña, N. V., Barrios-Parra, A. J., & Ruiz-Pineda, J. P. (diciembre de 2019). *scielo*. Recuperado el 25 de abril de 2022, de scielo: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932019000400288](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400288)
- Mendieta, J. (2019). COLESTASIS INTRAHEPÁTICA GESTACIONAL. *Bcnatal*. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://portal.medicinafetal

barcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/colestasis-intrahepatica.pdf

Miranda, L. K., Rodríguez, N. Y., & Cajachagua, C. M. (16 de ABRIL de 2019). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso*. Obtenido de Enfermería universitaria: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Palacios, M., Ramirez, L., Campo, M., Sanin, J., Echeverria, L., Parra, L., & Cuesta, D. (Septiembre de 2019). colestasis intrahepática gestacional: implicaciones maternas perinatales. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3070>

Quiñones, J. J., Lara, D. S., & Quiñones, J. L. (28 de Noviembre de 2019). Diagnóstico y manejo de la colestasis intrahepática del embarazo. *Medigraphic*, *XI*(1). Recuperado el 10 de Enero de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2013/am131c.pdf>

Reyna-Villasmil, E., Briceño-Sanabria, L., & Briceño-Pérez., C. (Abril de 2023). Diagnóstico y manejo de la colestasis intrahepática en el embarazo. *Scielo*, *LXXXIII*(2), 193-200. doi:<https://doi.org/10.51288/00830210>

Rosalesa, L. A., Rodríguez, L. N., Barragán, Y. P., Juárez, S. J., Santiago, A. D., García, R. D., . . . Flores, L. Á. (Junio de 2021). Colestasis intrahepática del embarazo Un reto más para la obstetricia. *Scielo*, *LXIV*(3). doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.3.03>

Tejerizo-López, L., Sánchez-Sánchez, M., García-Robles, R., Moro, J., Teijelo, A., Jiménez-Vicente, F., . . . Tejerizo-García, A. (2021). Colestasis

intrahepática del embarazo. Tratamiento con ácido ursodesoxicólico.

*Elsevier*, XXVIII(8), 344-352. doi:10.1016/S0210-573X(01)77120-1

Vásquez, E. V., Duque, E. L., & Martínez, S. L. (9 de marzo de 2023).

*Polimorfismos genéticos implicados en el desarrollo de*. Obtenido de revistas.intec:

<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2774>

## 12. ANEXOS

**Ilustración 1**



**Nota:** administración de medicamentos intravenosos

**Ilustración 2**

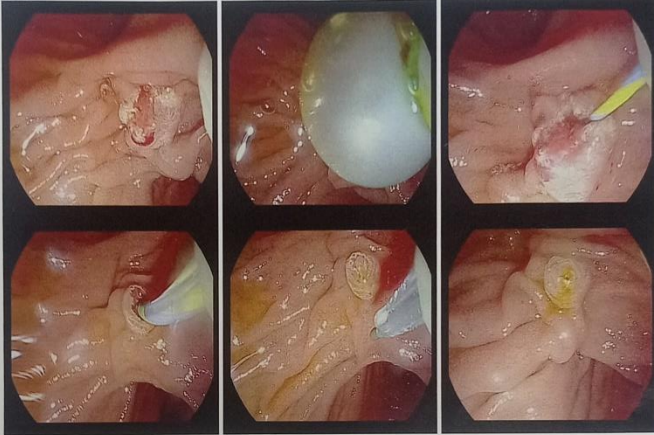


**Nota:** colocación de apósitos fríos en manos para evitar prurito

**Ilustración 3**

**INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES  
DIGESTIVAS GASTROCLINICA S.A.**

|                       |                                    |               |            |                        |            |
|-----------------------|------------------------------------|---------------|------------|------------------------|------------|
| <b>Paciente:</b>      | HUIRACOCHA FERRER JENNIFER CECIBEL | <b>Edad:</b>  | 30 años    | <b>Identificación:</b> | 0951802057 |
| <b>Procedimiento:</b> | CPRE                               |               |            |                        |            |
| <b>Referido por:</b>  | HOSP UNIVERSITARIO                 | <b>Fecha:</b> | 15/12/2023 |                        |            |




**Hallazgos**

BAJO ANESTESIA GENERAL SE INTRODUCE EL VIDEOCOLEDOSCOPIO POR VIA ORAL HASTA D2. LA PAPILA ESTA PEQUEÑA BIEN IMPLANTADA CON EL USO DE UN ESFINTEROTOMO DESCARTABLE ACOPLADO AL HILO GUIA METALICO DESCARTABLE PROCEDEMOS A CATERIZAR SELECTIVAMENTE LA VIA BILIAR BAJO GUIA FLUOROSCOPICA UTILIZANDO INTENSIFICADOR DE IMAGENES. A LA INYECCION DE CONTRASTE (OPTIRAY 100 ML) IDENTIFICAMOS LA PRESENCIA DE BARRO BILIAR EN EL INTERIOR DEL COLEDOCO. CON EL ESFINTEROTOMO DESCARTABLE ACOPLADO AL SET DE UNIDAD ELECTROQUIRURGICA CON ENDOCORTE DESCARTABLE PROCEDEMOS A REALIZAR UNA ESFINTERECTOMIA SELECTIVA. FINALMENTE CON EL CATETER BALON EXTRACTOR DESCARTABLE ( SONDA BALON DESCARTABLE LIMPIEZA DE VIA BILIAR) RETIRAMOS BARRO BILIAR.

**Conclusiones**

CPRE + ESFINTERECTOMIA + RETIRO DE BARRO BILIAR

  
 Dr. Alcivar Vasquez Juan Manuel  
 GASTROENTEROLOGO  
 C.I. 3.08579234  
 DR. JUAN ALCIVAR VASQUEZ

**Nota:** informe de realización de Cpre