



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
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE
FIBROSIS HEPÁTICA, CIRROSIS Y COLANGITIS BILIAR.**

AUTOR:

MARIA TERESA REA MANOBANDA

TUTOR:

LCDA. MARIANA MORA MONTENEGRO

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa significativa quiero expresar mi más sincero agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño: Dios por darme la vida y bendecirme siempre, a mis padres Wilson Angulo y Laura Manobanda por apoyarme siempre en cada momento y nunca dejarme sola gracias a ustedes he podido cumplir con mi sueño anhelado me falta palabras y el corazón se me hace pequeño de tanta alegría y agradecimiento que siento hacia ustedes a pesar que a veces no tenían dinero siempre estuvieron ahí para apoyarme en mis estudios y nunca dejarme pasar necesidades sin ustedes no hubiera sido posible cumplir con todo lo que ahora estoy a punto de Finalizar.

A mi esposo Cristian Galeas por ser mi compañero de vida mi apoyo en toda mi carrera universitaria gracias por estar ahí siempre aconsejándome brindándome ánimos cuando sentía que ya no podía, por esa paciencia increíble que tiene, por esas desveladas conmigo cuando tenía que estudiar, mi agradecimiento y mi gratitud hacia ustedes es inmensa Dios le pague por todo.

Att: Maria Teresa Rea Manobanda

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a mis seres más queridos y a quienes han sido mi fuente inagotable de inspiración y apoyo, a Dios por guiarme con su sabiduría y fortaleza, a mis padres Wilson Angulo y Laura Manobanda por su amor incondicional y sacrificio constante de todos los días. Su apoyo y su fe ha sido mi pilar fundamental muchas gracias por creer en mis capacidades, ustedes han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos difíciles. Sin su constante aliento y respaldo, este sueño no habría sido alcanzado.

Att: Maria Teresa Rea Manobanda



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 10 de Julio 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 Maria Teresa Rea Manobanda, con C.I 0202577359 Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo** con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO Proceso atención de enfermería en paciente con diagnóstico de fibrosis hepática, cirrosis y colangitis biliar.** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LCDA. Mariana Mora Montenegro** solicitamos a usted se nos asigne **DOCENTE TUTOR**, para iniciar en el proceso de Titulación, del 2do periodo del 2024.

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

Atentamente


ESTUDIANTE


MARIANA DEL ROSARIO MORA MONTENEGRO
DOCENTE TUTOR

22-7-24
Recibido.




TERESA REA DOCUMENTO FINAL CASO CLINICO 1

2%
Textos sospechosos

2% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TERESA REA DOCUMENTO FINAL CASO CLINICO 1.docx ID del documento: c3d5fb6ef82b74998da315d974a48337b9364519 Tamaño del documento original: 54,03 kB	Depositante: MORA MONTENEGRO MARIANA DEL ROCIO Fecha de depósito: 12/8/2024 Tipo de carga: Interface fecha de fin de análisis: 12/8/2024	Número de palabras: 6439 Número de caracteres: 42.292
---	---	--



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3877/6/8-UTB-PCS-ENF-00030.pdf.txt	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uta.edu.ec https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23875/2/Meyorge Medledo, Jenny Estefania.pdf	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14090/8-UTB-PCS-ENF.A-000758.pdf?sequence=1	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8301/8-UTB-PCS-ENF-000308.pdf?sequence=1	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	CASO CLINICO LEISHMANIASIS (FINAL - CORREGIDO)-1(1).docx CASO C... #514ba9 El documento proviene de mi grupo	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7483/8/8-UTB-PCS-ENF-000257.pdf.txt	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)



Escaneado y validado por:
MARIANA DEL ROCIO
MORA MONTENEGRO

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
TEMA:	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Datos Generales	12
1.1.1. Motivo De Consulta	12
1.1.2. Antecedentes	13
1.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13
1.2.1. Examen físico (exploración clínica)	14
1.2.2 Información de exámenes complementarios realizados	15
1. JUSTIFICACIÓN	17
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo General	18
2.2. Objetivos Específicos	18
3. LINEA DE INVESTIGACIÓN	19
4. MARCO CONCEPTUAL	20
4.1. La fibrosis hepática	20
4.2. La cirrosis	20
4.3. Causas	21
4.4. Sintomatología	22
4.5. Tipos de cirrosis	23
4.5.1. Cirrosis hepática alcohólica:	23
4.5.2. Cirrosis asociada a la hepatitis:	23
4.5.3. Cirrosis biliar primaria:	23
4.5.4. Cirrosis biliar secundaria:	24
4.5.5. Cirrosis criptogénica:	24

4.6.	Factores de Riesgo	24
4.7.	Colangitis	24
4.8.	Colangitis esclerosante primaria:	25
4.9.	Tipos de colangitis	25
4.10.	Epidemiología.....	25
4.11.	Etiología.....	27
4.12.	Diagnostico	27
4.13.	Tratamiento Cirrosis	28
4.14.	Tratamiento colangitis.....	29
4.15.	Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	29
4.16.	Características del PAE	30
4.17.	Etapas del PAE.....	30
5.	MARCO METODOLÓGICO.....	32
5.1.	Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)	32
5.2.	Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo	33
5.3	Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	34
6.	RESULTADOS	38
6.1.	Seguimiento.....	38
6.2.	Observaciones	39
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
8.	CONCLUSIONES.....	41
9.	RECOMENDACIONES.....	42
10.	BIBLIOGRAFÍA	43
11.	ANEXOS.....	45

TEMA:
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE
FIBROSIS HEPÁTICA, CIRROSIS Y COLANGITIS BILIAR.

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es esencial para ofrecer un cuidado adecuado a los pacientes que enfrentan diversas patologías. La cirrosis hepática se distingue por la destrucción progresiva del parénquima hepático y alteraciones en la estructura del hígado. Es una enfermedad silenciosa que avanza lentamente, con síntomas que generalmente se manifiestan en etapas avanzadas. En el desarrollo de este caso clínico, se consideró a un paciente de 51 años con diagnóstico de cirrosis hepática, teniendo en cuenta las necesidades según los patrones funcionales de Majory Gordon y los requisitos taxonómicos de NANDA, NOC y NIC. Esto permitió proporcionar un cuidado apropiado y beneficioso mediante la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Las condiciones como la fibrosis hepática y la cirrosis representan etapas progresivas de deterioro hepático, que aumentan la vulnerabilidad a infecciones como la colangitis biliar. Esta última es una complicación resultante de la inflamación aguda e infección de los conductos biliares, frecuentemente ocasionada por cálculos biliares. La comprensión detallada de estas patologías es esencial para el personal de enfermería, permitiendo la aplicación de cuidados específicos y efectivos que mejoren el estado del paciente, proporcionando una atención que prioriza la calidad y la empatía, asegurando así el bienestar y la recuperación rápida de la paciente.

Palabras claves: Cirrosis Hepática, Proceso de Atención de Enfermería (PAE), Colangitis Biliar, Patrones Funcionales de Gordon

ABSTRACT

The nursing care process is essential for providing appropriate care to patients facing various pathologies. Hepatic cirrhosis is characterized by the progressive destruction of liver parenchyma and alterations in liver structure. It is a silent disease that progresses slowly, with symptoms typically appearing in advanced stages. In the development of this clinical case, a 48-year-old patient with a diagnosis of hepatic cirrhosis was considered, taking into account the needs according to Gordon's functional patterns and the taxonomic requirements of NANDA, NOC, and NIC. This allowed for the provision of appropriate and beneficial care through the implementation of the Nursing Care Process (NCP).

Conditions such as hepatic fibrosis and cirrhosis represent progressive stages of liver deterioration, increasing vulnerability to infections like biliary cholangitis. The latter is a complication resulting from acute inflammation and infection of the bile ducts, frequently caused by gallstones. A detailed understanding of these pathologies is essential for nursing staff, allowing the application of specific and effective care that improves the patient's condition, providing care that prioritizes quality and empathy, thus ensuring the patient's well-being and rapid recovery.

Keywords: Hepatic Cirrhosis, Nursing Care Process (NCP), Biliary Cholangitis, Gordon's Functional Patterns.

INTRODUCCIÓN

El propósito principal de este estudio de caso clínico es explicar y detallar las intervenciones de enfermería sistemáticas y controladas realizadas a una paciente femenina de 51 años, quien fue acompañada por su hija al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La paciente acudió debido a un cuadro clínico de 7 días de evolución, caracterizado inicialmente por dolor abdominal de moderada intensidad, el cual se intensificó en las últimas 24 horas y se acompañó de náuseas y vómitos de características biliosas. Ante esta situación, consultó en la atención externa con gastroenterología, donde se decidió su ingreso hospitalario para una evaluación más exhaustiva.

La paciente no presenta alergias conocidas y no reporta hábitos perjudiciales para su salud. Está al día con las tres dosis de la vacuna contra el Covid-19, describe ser una persona trabajadora y sociable, y hace dos años fue diagnosticada con hipertensión arterial, por lo cual sigue un tratamiento farmacológico.

En el momento de la admisión, la valoración general cefalocaudal y la historia clínica detallada, junto con la interpretación de los análisis de laboratorio, ayudaron a llegar al estado clínico actual del paciente. Esta información ha sido muy útil para priorizar las necesidades más urgentes y para planificar la intervención de enfermería que se centre en la comodidad del paciente y en la pronta recuperación del paciente.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Datos Generales

Nombres y Apellidos: NN

Lugar de nacimiento: San Miguel de Bolívar - Ecuador

Edad: 51 años

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo y factor RH: RH O+

Estado civil: Casado

Religión: católica

Ocupación: Comerciante

Etnia: Mestizo

1.1.1. Motivo De Consulta

Paciente femenina de 51 años de edad acompañada por su hija acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar un cuadro clínico de 7 días de evolución, caracterizado por dolor abdominal de moderada intensidad que hace 24 horas incrementa y se acompaña de nauseas que llega al vomito de características biliosas, refiere que hoy acude a consulta externa para valoración con gastroenterología quien decide ingreso hospitalario.

Refiere no ser alérgica, no tiene hábitos perjudiciales para su salud, por el momento tiene aplicada las 3 dosis de la vacuna para el Covid 19, manifiesta ser

una persona trabajadora y sociable hace dos años presento hipertensión Arterial razón por la cual toma medicación de tratamiento.

1.1.2. Antecedentes

- **Antecedentes Patológicos Personales:**

Insuficiencia Hepática Autoinmune hace 1 año en Tratamiento con Ursolac De 250 Mg Vo Cada 8h, Prednisona 10 Mg Vo QD, Omeprazol 10 Mg Vo Cada 12h.

Hipertensión Arterial Hace 2 Años En Tratamiento Con Losartan 100 Mg Vo QD

- **Antecedentes Patológicos Familiares:**

Madre con HTA + Insuficiencia Cardíaca

- **Antecedentes Quirúrgicos:**

Apendicetomía hace 19 años

Colecistectomía hace 10 años

Cesárea hace 17 años

- **Antecedentes Traumatológicos:** No Refiere

Alergias: No refiere

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

Una paciente femenina de 51 años, junto con su hija, llega al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La paciente ha tenido un cuadro clínico durante la última semana, caracterizado por dolor abdominal de intensidad moderada, que empeoró en las últimas 24 horas. También ha experimentado náuseas, que evolucionaron a vómitos de contenido biliar. En su cita en la clínica de gastroenterología, el médico especialista decide que ella necesita ser ingresada para una evaluación más detallada. No tiene antecedentes de alergias y no tiene ningún hábito peligroso. Ella ha sido vacunada con las tres dosis para la infección por coronavirus y es una dama

socialmente ocupada. Fue diagnosticada con hipertensión hace dos años, por lo que actualmente está bajo un programa de tratamiento para mantener su condición bajo control.

SIGNOS VITALES

- Presión Arterial: 114/60 mmhg.
- Frecuencia Cardiaca: 72 lpm.
- Frecuencia Respiratoria: 20 Rpm.
- Temperatura: 36.4 °C.
- Spo2: 94%

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 54.8 cm
- **Talla:** 159 kg
- **IMC:** 21.7 kg

1.2.1. Examen físico (exploración clínica)

Valoración Cefalocaudal

Piel: Presencia Pálida

Cabeza: Normo cefálica, cabello bien implantado, ausencia de alteraciones anatómicas

Ojo: pupilas isocóricas, normo reactivas A La Luz.

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

Boca: Mucosas Orales Semihúmedas, sin presencia de placa dentaria, buena higiene.

Cuello: normal, Móvil, Simétrico de largo y ancho, sin presencia de adenopatías

Tórax: Simétrico con expansibilidad Conservada.

Pulmones: Conservado, No Ruidos Añadidos, campos pulmonares ventilados

Corazón: Rítmico, Normo fonético.

Abdomen: Suave, depresible, Leve Dolor A La Palpación localizado en Epigastrio e Hipocondrio Derecho, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: Simétricas, con presencia de edema en los miembros inferiores, con presencia de vía periférica permeable en brazo derecho, Movilidad Sensibilidad Conservada.

1.2.2 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes Complementarios.

Hematológicos

Tabla 1. Exámenes Hematológicos.

	Resultados	Unidad	Valores referenciales
Hematocrito (Htc)	31.0	%	36 - 46
Hemoglobina (HB)	11.1	g/dL	12 - 15
Plaquetas	251	10 ³ /UL	150 - 450
Leucocitos	7.86	10 ³ /UL	0 - 12
Neutrófilos	57	%	20 - 60 %
Monocitos	5	%	0.0 - 12
Linfocitos	32	%	30 - 38
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	28.0	pg	26 - 31
Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM)	32.7	g/dL	31- 34

Elaborado: María Teresa Rea Manobanda

Química Sanguínea

Tabla 2. Exámenes Química Sanguínea

	Resultados	Unidad	Valores referenciales
Glucosa en ayunas	78.4	mg/dl	74 - 106 mg/
Urea	24.9	mg/dl	16.6 - 48.5 mg/dl

Creatinina	0.74	mg/dl	M 0.5 - 0.9 mg/d
Bilirrubina total	0.94	mg/dl	0 - 1.2 mg/dl
Bilirrubina directa	0.59	mg/dl	0 - 0.3 mg/d
Transaminasa pirúvica	65.5	U/L	M 0 - 33 U/L
Transaminasa Oxalacetica (AST)	68.9	U/L	M 0 - 32 U/L

Elaborado: María Teresa Rea Manobanda

1. JUSTIFICACIÓN

El propósito de este estudio de caso clínico es fomentar el uso de un método científico en la práctica de enfermería, mediante la implementación del proceso de atención de enfermería, integrando los conocimientos adquiridos en la formación académica y las habilidades de investigación para identificar y manejar problemas de salud complejos. Este informe se centra en las intervenciones y los cuidados de enfermería aplicados a una paciente femenina de 51 años diagnosticada con fibrosis hepática, cirrosis y colangitis biliar, ingresada al Hospital Alfredo Noboa Montenegro con síntomas de dolor abdominal y vómitos biliosos.

Las condiciones como la fibrosis hepática y la cirrosis representan etapas progresivas de deterioro hepático, que aumentan la vulnerabilidad a infecciones como la colangitis biliar. Esta última es una complicación resultante de la inflamación aguda e infección de los conductos biliares, frecuentemente ocasionada por cálculos biliares. La comprensión detallada de estas patologías es esencial para el personal de enfermería, permitiendo la aplicación de cuidados específicos y efectivos que mejoren el estado del paciente, proporcionando una atención que prioriza la calidad y la empatía, asegurando así el bienestar y la recuperación rápida de la paciente.

Este caso también sirve para ampliar el conocimiento clínico sobre cómo la fibrosis puede progresar a cirrosis, una condición irreversible que requiere un manejo cuidadoso de los síntomas y complicaciones asociadas. Al estudiar este caso, se pretende profundizar en la semiología de las patologías presentadas por la paciente, evaluando signos, síntomas y patrones alterados, para aplicar adecuadamente el proceso de atención de enfermería. Esto incluye una valoración completa, diagnóstico adecuado, planificación estratégica y evaluación continua, con el objetivo final de mejorar la salud de la paciente mediante la implementación efectiva y teórica del proceso de atención.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Implementar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 51 años diagnosticada con fibrosis hepática, cirrosis y colangitis biliar, con el fin de mejorar su estado de salud general.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer diagnósticos de enfermería mediante la evaluación según los patrones funcionales de Marjorie Gordon.
- Realizar intervenciones de enfermería organizadas que contribuyan a la mejora del estado de salud de la paciente.
- Revisar el estado de salud de la paciente después de implementar las intervenciones de enfermería.

3. LINEA DE INVESTIGACIÓN

DOMINIO

Salud y calidad de vida

LINEA

Salud Humana

SUBLINEA

- Salud Integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

La relación con la línea de investigación “Salud Humana” se manifiesta en el enfoque práctico y directo hacia la mejora de los servicios de salud mediante el uso efectivo del proceso de atención de enfermería. Este estudio destaca cómo las intervenciones basadas en evidencia y las prácticas sistemáticas en enfermería pueden influir positivamente en los resultados de salud del paciente, alineándose con los objetivos de optimización y eficacia en los servicios de salud proporcionados.

En cuanto a la sublínea “Salud Integral y sus Factores físicos, mentales y sociales”, este caso clínico detalla cómo las intervenciones de enfermería específicas están diseñadas no solo para tratar las patologías del paciente, sino también para adaptarse a sus necesidades individuales, contribuyendo a un cuerpo más amplio de conocimiento que puede aplicarse en otros contextos clínicos similares. Al hacerlo, se enriquece la comprensión y el manejo de enfermedades complejas como la fibrosis hepática, la cirrosis y la colangitis biliar, enfocándose en mejorar la calidad del cuidado y la eficiencia de los servicios de salud.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. La fibrosis hepática

Es la cicatrización del tejido hepático en exceso, como resultado de una lesión o daño en el hígado. La puesta en marcha del proceso de cicatrización resulta en la cicatrización y el tejido conectivo en exceso, que finalmente resulta en la obstrucción de la función hepática y del flujo de sangre en el hígado. La fibrosis hepática (FH) es la acumulación progresiva de matriz extracelular en el tejido hepático que antecede a la formación de cirrosis (Domínguez, 2024).

4.2. La cirrosis

Es el resultado final de un extenso proceso que lleva a la creación de septos fibrosos y nódulos regenerativos, los cuales constituyen la base morfológica de esta enfermedad. La fibrosis hepática desempeña un rol crucial en la progresión hacia la cirrosis, originada por diferentes enfermedades hepáticas, y se caracteriza por un incremento difuso de la matriz extracelular como respuesta a un daño continuo en el hígado (Mayo Clinic, 2023).

La cirrosis se define como un proceso progresivo en el que el tejido hepático normal se extingue y es reemplazado por fibrosis, con la formación de nódulos regenerativos que alteran la arquitectura hepática.

Según la Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos (2023), ellos sostienen que el hígado, el órgano interno más grande, es muy central en muchas de las funciones metabólicas. La sangre del sistema digestivo (estómago, intestinos) pasa primero por el hígado antes de ser transportada de nuevo al corazón. A continuación, se presentan algunas de las funciones importantes del hígado:

- El almacenamiento de nutrientes esenciales en el cuerpo en términos de minerales, vitaminas, hierro y azúcares que son esenciales para el funcionamiento adecuado del cuerpo.

- Produce bilis, que se libera en el tracto digestivo para emulsionar grasas y ciertas vitaminas para su absorción.
- Desintoxica la sangre de medicamentos y otras sustancias tóxicas y las elimina a través de la bilis.
- El hígado también descompone algunas proteínas plasmáticas que el cuerpo necesita para coagular la sangre.
- Producir ciertas proteínas importantes en el cuerpo para combatir infecciones, mantener la coagulación de la sangre y equilibrar la homeostasis de hormonas y otras sustancias químicas en la sangre.
- La descomposición de los alimentos en energías y formas absorbibles, lo cual es muy importante para la nutrición adecuada del cuerpo, así como para las actividades diarias sin esfuerzo. (Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos, 2023).

La lesión hepática de la cirrosis es irreversible. Pero si la cirrosis hepática se descubre temprano y se trata la condición subyacente que la causa, la progresión de la lesión se puede retrasar.

4.3. Causas

Las causas más comunes del desarrollo de esta enfermedad incluyen el consumo excesivo de alcohol, la infección crónica por el virus de la hepatitis B, y C, y la esteatohepatitis no alcohólica. Se prevé que el hígado graso no alcohólico, como factor de la esteatohepatitis, supere al virus de la hepatitis C como la causa más frecuente de trasplantes hepáticos (NIDDK, 2023). El riesgo de mortalidad en pacientes con cirrosis en estado compensado es 4.7 veces mayor en comparación con la población general, y aumenta a 9.7 veces en pacientes con cirrosis descompensada. La expectativa de vida para un paciente con cirrosis compensada oscila entre 10 y 13 años (Escorcia & Marrugo, 2022).

En un estudio de Flores et al. (2023), se afirma que la cirrosis hepática es una enfermedad creciente y con un pronóstico sombrío, comparable al de algunas malignidades tumorales. La cirrosis es una de las principales razones para la

admisión en las unidades de gastroenterología de un hospital, lo que conlleva un costo económico considerable para el sistema de salud, dado su grave impacto en la morbimortalidad.

Otras causas menos comunes, presentes en menos del 5% de los pacientes, incluyen condiciones cardíacas, el uso de fármacos y drogas, y enfermedades genéticas como la hemocromatosis, la enfermedad de Wilson y el déficit de alfa 1 anti tripsina.

4.4. Sintomatología

En las etapas tempranas, los pacientes pueden no presentar síntomas. Con el tiempo, pueden empezar a sentirse fatigados, sin energía, con falta de apetito, experimentar molestias digestivas, y perder peso y masa muscular.

Según Quiroga Vila (2023), comenta que a medida que la enfermedad avanza, el paciente se siente constantemente enfermo y es incapaz de llevar una vida normal. En esta fase avanzada, emergen los siguientes síntomas:

- Cansancio
- Falta de apetito
- Reducción de peso
- Náuseas
- Dolor en el abdomen
- Enrojecimiento de la piel.

A medida que la función hepática se deteriora, los síntomas pueden incluir:

- Edema.
- Ictericia.
- Ascitis.
- Propensión a sufrir hematomas y sangrados inusuales.
- En hombres, impotencia, reducción del tamaño de los testículos y aumento de tejido mamario.

- Heces de color pálido o arcilloso.
- Confusión mental. (Quiroga Vila, 2023)

4.5. Tipos de cirrosis

Dependiendo de la causa del deterioro y el mal funcionamiento hepático, existen diferentes tipos de cirrosis hepática. Es crucial identificar cada tipo para determinar el tratamiento médico apropiado para cada caso (ONSalus, 2019).

4.5.1. Cirrosis hepática alcohólica:

Este tipo de cirrosis, también conocida como cirrosis nutricional o portal, resulta del consumo excesivo y sostenido de alcohol. Es la causa más común de cirrosis hepática. Las personas que consumen grandes cantidades de alcohol durante un período de aproximadamente 10 años tienen una probabilidad del 70% de desarrollar esta enfermedad hepática en algún momento de sus vidas. El alcohol puede envenenar las células sanas del hígado, provocando su inflamación y muerte (ONSalus, 2019).

4.5.2. Cirrosis asociada a la hepatitis:

Esta es la forma de cirrosis que se desarrolla como efecto de la infección viral de la hepatitis, una inflamación del hígado. Básicamente, los virus de la hepatitis C y la hepatitis B resultan en fibrosis hepática o la formación de cicatrices en el hígado (ONSalus, 2019).

4.5.3. Cirrosis biliar primaria:

Esta forma de cirrosis es causada por un fallo en el sistema inmunitario que lleva al ataque erróneo a las células sanas del hígado. Cuando estas células se pierden, son reemplazadas por tejido cicatrizal que eventualmente se extiende por todo el órgano. Además, los conductos biliares también son atacados y destruidos (ONSalus, 2019).

4.5.4. Cirrosis biliar secundaria:

Esta forma de cirrosis surge debido a la obstrucción de las vías biliares. En este caso, el tejido cicatrizal reemplaza a las células de los conductos biliares que han sido destruidos (ONsalus, 2019).

4.5.5. Cirrosis criptogénica:

Este término se refiere a un tipo de cirrosis hepática cuya causa exacta no se ha identificado. A menudo, mediante una biopsia del hígado, se puede determinar la causa subyacente y el tipo específico de cirrosis (ONsalus, 2019).

4.6. Factores de Riesgo

Consumo excesivo de alcohol: Beber alcohol en exceso es un factor de riesgo conocido para desarrollar cirrosis (Mayo Clinic, 2023).

Hepatitis viral: Aunque no todos los casos de hepatitis crónica resultan en cirrosis, esta sigue siendo una de las principales causas de enfermedad hepática en todo el mundo (Mayo Clinic, 2023).

Sobrepeso: La obesidad incrementa las probabilidades de sufrir afecciones que pueden llevar a la cirrosis, como la esteatosis hepática no alcohólica y la esteatohepatitis no alcohólica (Mayo Clinic, 2023).

4.7. Colangitis

La colangitis biliar es una enfermedad autoinmune crónica, progresiva, inflamatoria y colestásica del hígado, lo que significa la destrucción de los pequeños conductos biliares dentro del hígado. La colangitis biliar primaria se clasifica como una enfermedad rara con un mayor riesgo para las mujeres y la prevalencia es de 19 a 402 casos por cada millón. Clínicamente, se manifiesta con síntomas de fatiga, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, ictericia y prurito, y bioquímicamente por un aumento en el nivel de fosfatasa alcalina. La evolución de

la enfermedad puede ser positivamente alterada con la detección y tratamiento oportunos, junto con la prevención del desarrollo de cirrosis hepática y sus complicaciones resultantes, proporcionando una mejora dramática en la calidad de vida para el paciente (Llorente et al., 2019).

4.8. Colangitis esclerosante primaria:

Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación de las vías biliares y el estrechamiento del conducto biliar, lo que obstruye el flujo normal de la bilis fuera del hígado. Esta condición puede evolucionar hacia la cirrosis y eventualmente provocar insuficiencia hepática, especialmente si el tejido cicatrizal se extiende a las células sanas del hígado (ONSalus, 2019).

4.9. Tipos de colangitis

Aguda: Ocurre cuando una obstrucción en los conductos biliares permite el acceso de bacterias al duodeno. Los síntomas de esta infección incluyen dolor abdominal, ictericia, fiebre, escalofríos y una hepatomegalia dolorosa.

Piógena recurrente: Esta forma se caracteriza por la formación de cálculos intrahepáticos de pigmentación marrón. La aparición de esta infección se distingue por la presencia de arenilla y residuos bacterianos en los conductos biliares.

Colangiopatía: También conocida como colangitis asociada al SIDA, una colangiografía directa puede mostrar múltiples estenosis y dilataciones afectando tanto los conductos biliares intrahepáticos como los extra hepáticos (Silla & Diez, 2022).

4.10. Epidemiología

La prevalencia de colelitiasis varía significativamente entre diferentes grupos étnicos. En la población blanca de los Estados Unidos, la incidencia de cálculos biliares oscila entre el 10% y el 15%. Esta condición es considerablemente más alta en nativos americanos, con una prevalencia del 60% al 70%, y también es más

común entre los hispanos, mientras que es menos frecuente en asiáticos y afroamericanos. Un número significativo de pacientes son hospitalizados debido a enfermedades relacionadas con cálculos biliares, y entre el 6% y el 9% de estos pacientes son diagnosticados con colangitis aguda. La colangitis aguda afecta por igual a hombres y mujeres, siendo la edad promedio de los pacientes diagnosticados entre los 50 y 60 años (Baishideng Publishing Group Inc, 2019).

La colangitis es una afección rara. En promedio, se notifican menos de 200,000 casos de colangitis aguda cada año en los Estados Unidos. La edad promedio en la que ocurre un ataque de colangitis aguda es típicamente de 50 a 60 años, y su ocurrencia es casi igual para hombres y mujeres. La prevalencia de la coledoclitiasis difiere entre las diferentes etnias; es más alta entre los nativos de América y los hispanos, más baja entre los caucásicos y extremadamente baja en asiáticos y afroamericanos. De hecho, solo se ha relacionado un ligero aumento en el riesgo de esta afección en las poblaciones asiáticas, los entornos con una alta prevalencia de infecciones parasitarias y las personas con enfermedad de células falciformes (Rachana Marathi, 2023).

En Ecuador, durante el año 2022, los principales factores de riesgo asociados con la cirrosis hepática fueron el consumo crónico de alcohol, que se observó en el 56.1% de los pacientes (88 pacientes), y las hepatitis B y C, presentes en el 8.9% (14 pacientes) y 2.5% (4 pacientes) respectivamente. (INEC, 2023). Las transfusiones de sangre realizadas antes del diagnóstico de cirrosis se documentaron en el 1.3% de los casos (2 pacientes), mientras que la drogadicción por vía nasal se encontró en el 0.6% de los pacientes (1 paciente). En cuanto al consumo de alcohol, se registró una mediana de 26 años de uso. No se reportó información sobre drogadicción endovenosa en los casos analizados (INEC, 2023).

La prevalencia de esta enfermedad a menudo está subestimada, ya que no se diagnostica en las etapas iniciales debido a que es asintomática. La enfermedad suele progresar a una etapa descompensada a una tasa anual del 5 al 7%. Según datos del del INEC sobre la cirrosis hepáticas son la 7ma causa de muerte, con una tasa de mortalidad de 14.1 por cada 100,000 habitantes (INEC, 2023).

4.11. Etiología

La colangitis aguda es típicamente una condición bacteriana de los conductos biliares. Para que se produzca esta afección, debe ocurrir una obstrucción en el drenaje de la bilis primero. Se puede generar presión dentro de los conductos biliares debido a una obstrucción completa, y esto puede provocar que las bacterias se extiendan a la sangre. La causa más común de obstrucción de la bilis es la presencia de cálculos dentro del conducto colédoco (Rachana Marathi, 2023).

Dado que la colelitiasis es el factor de riesgo principal, otros factores asociados también pueden contribuir al desarrollo de la colangitis aguda. Entre estos factores se encuentran una dieta alta en grasas (triglicéridos), un estilo de vida sedentario, la obesidad y la pérdida rápida de peso. Además, el consumo excesivo de alcohol puede inducir cirrosis hepática, que a su vez es un factor de riesgo para la formación de cálculos biliares (Rachana Marathi, 2023).

4.12. Diagnóstico

Actualmente, la cirrosis hepática a través de una combinación de hallazgos clínicos puede diagnosticarse, resultados analíticos y ecográficos. Sin embargo, el diagnóstico definitivo requiere una biopsia del hígado seguida de un examen histológico. Aunque esta prueba es invasiva, se considera el estándar de oro para el diagnóstico. Las pruebas complementarias, como la ecografía abdominal y la elastometría, son ampliamente utilizadas debido a su bajo nivel de invasividad. No obstante, la ecografía abdominal presenta la desventaja de mostrar una notable variabilidad entre diferentes observadores (Radiological Society of North America, 2024).

La elastometría es una técnica que mide la rigidez hepática, que es un reflejo del grado de fibrosis hepática establecida. De las pruebas de laboratorio, las siguientes pueden ser útiles en el diagnóstico:

Las pruebas hematológicas pueden mostrar anemia, leucopenia y trombocitopenia, además de un alargamiento del tiempo de protrombina. Entre los análisis bioquímicos, los más útiles suelen ser una hiperbilirrubinemia, transaminasas discretamente elevadas o normales y una fosfatasa alcalina claramente elevada, especialmente en cirrosis colestásica o hepatocarcinoma. También se recomienda la determinación de marcadores tumorales, particularmente la alfa-feto proteína (Radiological Society of North America, 2024).

4.13. Tratamiento Cirrosis

Aunque no hay una cura definitiva para la cirrosis, el médico puede sugerir diversos tratamientos para ralentizar el progreso de la enfermedad y aliviar los síntomas. En primer lugar, el enfoque podría ser tratar la enfermedad subyacente que está provocando la cirrosis, utilizando medicamentos, promoviendo la pérdida de peso o implementando programas para el tratamiento del alcoholismo. Además, para manejar los síntomas específicos de la cirrosis, el médico puede recomendar lo siguiente:

- Cambios en el estilo de vida: dieta con poco sodio o vegetariana y abstinencia de alcohol.
- Derivación porto sistémica intrahepática transyugular (TIPS): un procedimiento en el que se coloca una especie de endoprótesis llamada stent que abre una arteria cerrada para tratar la hipertensión portal y restablecer un flujo sanguíneo adecuado.
- Medicamentos: profilaxis con antibióticos, vacunación contra la hepatitis viral, neumococo y gripe, y agentes que reducen las toxinas en la sangre.
- Cirugía: En formas severas, un trasplante de hígado puede ser un recurso en el cual el hígado afectado puede ser reemplazado por un hígado sano donado (Radiological Society of North America, 2024).

4.14. Tratamiento colangitis

El tratamiento de la colangitis aguda es el control de la infección y la obstrucción biliares. El tratamiento definitivo implica antibióticos para los organismos entéricos y el drenaje biliar. En el entorno de una emergencia, se debe llevar a cabo una evaluación ABC con el monitoreo cardíaco y la oximetría de pulso, el acceso venoso y la fluido terapia. Se utilizan antibióticos intravenosos, incluidas fluoroquinolonas, penicilinas de amplio espectro, carbapenémicos y amino glucósidos. Puede ser necesaria la hemodinámica con el uso de vasopresores en el evento agudo (Mayo Clinic, 2024).

Los casos leves a moderados de la enfermedad generalmente se manejan en el entorno de una unidad médica general, mientras que los casos graves requieren hospitalización. El drenaje biliar se puede lograr a través de CPRE, PTC, EUS-guiado o cirugía. La CPRE es el tratamiento preferido y logra el drenaje en el 94-98% de los casos. Si la vía biliar está estrechada, se puede implantar un stent biliar transpapilar. La cirugía se reserva para aquellos que no tienen alivio con los tratamientos médicos y el drenaje biliar endoscópico/percutáneo (Mayo Clinic, 2024).

4.15. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería consiste en un conjunto de prácticas en línea con ciertos modelos y teorías para asegurar que las personas reciban el mejor cuidado en términos de servicios médicos y/o cuidado de la salud. Este proceso es racional y metódico y ofrece atención individualizada basada en el principio de que una persona o grupo reacciona de manera diferente a los cambios reales o potenciales en su salud. El proceso de enfermería, que surgió originalmente como un método de resolución de problemas, se considera una teoría deductiva en su aplicación individual.

4.16. Características del PAE

Según Mitjà Costa (2024), El proceso de enfermería se caracteriza por ser:

Sistemático: Incluye cinco fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que se llevan a cabo de manera organizada para alcanzar resultados esperados.

Dinámico: Evoluciona con la experiencia, permitiendo a las enfermeras combinar actividades y moverse de manera más eficiente entre las fases, ajustando su enfoque según su nivel de experticia.

Humanístico: Se basa en planificar y ejecutar cuidados considerando las necesidades, valores y deseos individuales, abordando al ser humano de manera integral, y evaluando el impacto de la salud en su bienestar y capacidad para las actividades diarias.

Centrado en los objetivos: Está orientado a obtener los mejores resultados para el paciente de la manera más eficiente, utilizando documentación específica para optimizar cuidados en situaciones similares.

4.17. Etapas del PAE

Valoración: Es la primera fase del proceso de enfermería e implica la recolección sistemática de datos a través de diversas fuentes, como el propio paciente, el expediente clínico, la familia y otros colaboradores. Esta etapa incluye una valoración inicial para identificar problemas de salud y factores contribuyentes.

Diagnóstico: Se refiere al segundo paso del proceso de enfermería, que se enfoca en diagnosticar y presentar las condiciones del paciente, definiendo el problema de la situación clínica y estableciendo un diagnóstico a partir del cual se realizará la intervención. Los diagnósticos son tanto reales como potenciales; los primeros se refieren a los problemas existentes y los últimos se refieren a

situaciones que probablemente presentarán problemas en el futuro. Un diagnóstico de enfermería es distinto de un diagnóstico médico.

Planificación:

En esta fase se llevan a cabo cuatro tareas clave:

- Determinar prioridades inmediatas: Identificar qué problemas requieren atención urgente, cuáles pueden esperar, y decidir en qué problemas debe centrarse la enfermera, delegar o referir a otros profesionales, y qué requiere un enfoque multidisciplinario.
- Establecer resultados deseados (objetivos): Identificar el resultado en el que el paciente se beneficiará del cuidado y lo que se espera lograr; el tiempo en el que se logrará; lo que el paciente será capaz de hacer.
- Prescribir intervenciones: Definir las acciones y terapias que la enfermera ordenará para prevenir o tratar los problemas y promover los resultados.
- Personalizar un plan de cuidado: Decidir entre establecer un plan personalizado o modificar uno genérico para satisfacer las necesidades únicas del paciente.

Ejecución:

Se refiere a la ejecución real del plan de cuidado de enfermería en consideración a las medidas implementadas.

Evaluación:

Implica cuantificar las respuestas del paciente en relación con los objetivos establecidos para ver si los lograron. Si los objetivos no se logran, entonces requeriría una modificación de la planificación o del plan de atención.

5. MARCO METODOLÓGICO

El estudio tiene un enfoque transversal, ya que se lleva a cabo entre junio y Julio del 2024. Es observacional, dado que se limita a registrar los resultados obtenidos sin intervenir en el proceso. Es descriptivo, pues proporciona una fundamentación y una descripción de los fenómenos observados. Además, es retrospectivo al analizar datos del pasado para su desarrollo.

Para abordar el proceso de atención de enfermería en un paciente con diagnóstico de fibrosis hepática, cirrosis y colangitis biliar utilizando la metodología de Marjory Gordon, se emplearía el enfoque de los patrones funcionales de salud para realizar una evaluación completa y estructurada. A continuación, se detalla cómo se aplicaría esta metodología:

5.1. Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD Paciente femenina de 51 años, refiere dolor abdominal de intensidad moderada que hace 24 horas incrementa, tiene conocimiento sobre su enfermedad actual. Indica que, no fuma, no toma alcohol ni tiene otros hábitos perjudiciales.

PATRÓN 2: NUTRICIÓN Y METABOLISMO Paciente refiere que desde hace unos tres días, el paciente ha experimentado una pérdida de apetito por lo cual su alimentación a sido de 2 veces al día. Al ingresar al hospital, presenta náuseas y vómitos. se le proporciona una dieta blanda hipo sódica. Su piel muestra leve palidez e ictericia moderada, y su temperatura es de 36.4°C. Su índice de masa corporal es de 21,7kg que es normal, pero presenta edema grado 2 en los miembros inferiores. La química sanguínea muestra una hemoglobina de 11.1 g/dl.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN URINARIA: Paciente refiere La diuresis es de 120 cc cada 8 horas, con un uro análisis que muestra un aspecto ligeramente turbio y una densidad de 1250. **Intestinal:** El paciente evacua 1 vez al día sin necesidad de laxantes o enemas.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO Paciente se encuentra activo, no realiza actividad física, su frecuencia cardíaca es de 72 latidos por minuto, la presión arterial es de 114/60 mm/Hg, la frecuencia respiratoria es de 20 respiraciones por minuto y la saturación de oxígeno es del 94%, todos los parámetros vitales están dentro del rango normal. Presenta un signo de Godet de grado 2, indicando edema moderado en miembros inferiores.

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO Paciente refiere que duerme 7 horas diarias, no tiene problemas para conciliar el sueño.

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL Paciente está consciente y orientado en tiempo y espacio, con un puntaje en la escala de Glasgow de 15. No presenta problemas de visión ni alteraciones en el gusto o el olfato. Sin embargo, experimenta dolor continuo en el hipocondrio derecho.

PATRÓN 7: AUTO-PERCEPCIÓN – AUTO-CONCEPTO Paciente siente una ligera angustia debido a su situación actual que está viviendo, pero mantiene una fe sólida que le proporciona fortaleza.

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES Paciente mantiene una excelente relación con sus familiares.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN Paciente refiere ser sexualmente activa y utiliza métodos de prevención.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS Paciente muestra ansiedad, miedo y preocupación por su estado de salud actual razón por la cual hay días que llora.

PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS Paciente tiene creencias religiosas es católica refiere que Dios es todo en su vida.

5.2. Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico Presuntivo:

Cirrosis

Diagnóstico Diferencial:

Hepatomegalia

Cirrosis

Ascitis crónica

Diagnóstico Definitivo:

Fibrosis Hepática

Colangitis Biliar

Cirrosis

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

En la actualidad, la aplicación del proceso de enfermería permite que tanto el diagnóstico médico como el diagnóstico de enfermería influyan directamente en el tratamiento de los problemas de salud que presenta el paciente. Este proceso se considera un método práctico, sistemático y organizado, diseñado para proporcionar cuidados personalizados en función de las necesidades específicas de cada individuo. En el contexto de un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática, el proceso de atención de enfermería tiene como objetivo implementar intervenciones adecuadas para prevenir un posible deterioro de los síntomas. A través de la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y mi juicio profesional como enfermera, se identifican los patrones funcionales alterados que se enumeran a continuación:

Patrones Alterados

Patrón 2: Nutrición y Metabolismo

Patrón 4: Actividad y Ejercicio

Patrón 6: Cognición y Percepción

Patrón 10: Adaptación y Manejo del Estrés

Intervenciones de enfermería a realizar incluyen:

Se decidió enfocar el análisis en el Dominio 2 de Nutrición, utilizando la Etiqueta 00026 para el diagnóstico de “Exceso de Volumen de Líquido”, debido a la presencia de ascitis de grado 2 observada en el paciente.

El paciente manifestó la presencia de un dolor continuo en el hipocondrio derecho, que había persistido durante aproximadamente dos meses. Por lo tanto, se optó por trabajar con el Dominio 12 de Confort, cuyo objetivo era proporcionar una sensación de bienestar al aliviar el malestar físico y mental. El diagnóstico asignado fue 00133 “Dolor Crónico”.

NANDA:00026
NOC: 0603
NIC: 4130

Dominio 2 Nutrición

Clase 5 Hidratación

Etiqueta: 00026 DX: Exceso de Volumen de Líquidos

R/C: Ascitis

E/P: Alteración de la densidad especifica de la orina, edema, ansiedad.
Disminución de la Hemoglobina. Reflejo Hepatoyugular

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: 0601 Equilibrio Hídrico

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: G control de electrolitos y ácido básico

Etiqueta: 2080 Manejo de Líquidos/Electrolitos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Peso Corporal Estable			X	x	
Hemoglobina			X	x	
Densidad especifica de la orina			x		X
Edema Periférico			x		X

ACTIVIDADES:

- Controlar la evolución Y Realizar Balance Hídrico
- Monitorizar y valorar Signos Vitales
- Observar si persiste la edematizacion.
- Administrar medicación prescrita por el medico
- Proporcionar información al paciente y familiar sobre el régimen terapéutico que el paciente debe seguir.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 0133
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12 Confort
Clase 1. Confort Físico
DX: 00133 Dolor Crónico

R/C: Agente lesivo (Cirrosis Hepática)

E/P: Anorexia, Dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho de 2 meses de evolución, náuseas, vomito.

Dominio: V: Salud Percibida

Clase: V - Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel de dolor

Campo: Fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la Comodidad Física

Etiqueta: 1400 manejo del Dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201. Dolor Referido		x			X
210206. Expresión Facial del Dolor			x		
210215. Pérdida de apetito		x			X
210227. Nauseas		x			

ACTIVIDADES:

1. Observar si persisten las molestias mediante las facies que expresa el paciente.
2. Monitorización de signos vitales
3. Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante la aplicación de analgésico prescrito por el médico tratante.
4. Utilizar medidas del control del dolor antes de que sea severo.
5. Anotar los cambios que el paciente manifieste en la Historia clínica.
6. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

M
E
T
A
S

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

6. RESULTADOS

6.1. Seguimiento

Día 1

Se recibió a una paciente femenina de 51 años en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, acompañada por su hija, con un cuadro clínico de 7 días de evolución. La paciente presentaba dolor abdominal moderado, náuseas y vómitos biliosos, que se habían intensificado en las últimas 24 horas. Sin antecedentes de alergias ni hábitos perjudiciales, completó las tres dosis de la vacuna contra el COVID-19 y tenía hipertensión arterial en tratamiento. Sus signos vitales eran: presión arterial 114/60 mmHg, frecuencia cardíaca 72 lpm, frecuencia respiratoria 20 rpm, temperatura 36.4°C y saturación de oxígeno 94%. El examen físico mostró piel pálida, mucosas orales semihúmedas y dolor leve en el epigastrio e hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal. Fue ingresada para una evaluación más detallada por gastroenterología.

Día 2

La paciente continúa con dolor abdominal y vómitos biliosos. Se realizaron controles de signos vitales con presión arterial de 115/65 mmHg, frecuencia cardíaca de 74 Lm, frecuencia respiratoria de 18 rpm, temperatura de 36.6°C, y saturación de oxígeno del 95%. La administración de medicamentos incluyó analgesia con metamizol y soporte nutricional con solución salina 0.9% y complejo B. Se inició un control del balance hídrico y se monitorizó la evolución del edema y la ictericia.

Día 3

Los signos vitales se mantienen estables: presión arterial de 116/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, temperatura de 36.5°C, y saturación de oxígeno del 96%. El examen físico mostró una leve disminución del dolor abdominal y una reducción en el edema de las extremidades. Se recomendó continuar con cambios posturales cada 2 horas para prevenir úlceras por presión. La paciente fue evaluada por el nutricionista para ajustar el plan dietético según sus necesidades.

Día 4

La paciente presenta signos vitales normales: presión arterial de 118/72 mmHg, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto, temperatura de 36.4°C, y saturación de oxígeno del 97%. El dolor abdominal ha disminuido significativamente y la ictericia comienza a mejorar. El edema en los miembros inferiores ha disminuido. Se continúa con el plan de cuidado y se ajusta el tratamiento según las indicaciones médicas.

Día 5

La paciente se muestra estable y sin molestias significativas. Los signos vitales son estables y la ictericia sigue en proceso de mejoría. La administración de medicamentos y el soporte nutricional se mantienen según el plan establecido.

Día 6

La paciente es dada de alta. Se proporcionaron instrucciones al familiar sobre el cuidado en el hogar, incluyendo el seguimiento de la dieta recomendada, la continuación del tratamiento farmacológico y la importancia de asistir a las consultas médicas regulares para un monitoreo continuo de su condición.

6.2. Observaciones

La paciente femenina de 51 años, al momento de su ingreso, se mantuvo consciente y orientada en tiempo y espacio. A pesar de que la ictericia aún persistía, su expresión facial no mostraba signos de dolor. Se proporcionó a su hija información detallada sobre el plan de cuidados que la paciente deberá seguir en casa, el cual incluye recomendaciones sobre su alimentación, la continuación del tratamiento farmacológico y la importancia de asistir a las consultas médicas periódicas.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de caso de la mujer de 51 años ingresada en la Sala de Mujeres del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una descripción general del estado de la paciente y sus necesidades de cuidado según la teoría de Marjorie Gordon. La paciente, con antecedentes clínicos pertinentes de hipertensión arterial bajo tratamiento y diagnóstico de insuficiencia hepática autoinmune, había venido sintiendo los síntomas de dolor abdominal, náuseas y vómitos biliosos durante los últimos días antes de su ingreso.

La paciente también tenía signos de deshidratación en la forma de piel pálida y mucosas orales semi húmedas, probablemente debido a los vómitos persistentes. El dolor abdominal y la ingesta inadecuada podrían haber llevado a un estado de desequilibrio nutricional. La solución salina y el complejo B para el soporte nutricional y el equilibrio hídrico han ayudado en la corrección de la deshidratación y en la administración de nutrientes requeridos.

El paciente mostro disminución del dolor y la ictericia, lo que sugiere una tolerancia adecuada al estrés y una buena respuesta al tratamiento en general. Toda la información y los cuidados en el hogar que se le dieron a su hija son muy críticos con respecto a la transición y la continuidad del cuidado.

Es fundamental destacar la labor realizada por el personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que permitió abordar de manera efectiva las necesidades de la paciente de 51 años con dolor abdominal, vómitos biliosos y antecedentes de insuficiencia hepática. El plan de cuidados implementado, que incluyó la gestión del dolor y el soporte nutricional, resultó en una mejora significativa durante la hospitalización.

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el caso clínico de una paciente de 51 años con síntomas de dolor abdominal, náuseas y antecedentes de insuficiencia hepática, se concluye que el proceso de atención de enfermería facilitó la implementación de intervenciones directas de forma estructurada y ordenada.

Las teorías de enfermería nos permiten acceder de forma precisa a información científica que guía los cuidados necesarios para promover la recuperación del paciente.

Se proporcionaron cuidados de enfermería adecuados a la paciente femenina, logrando una evolución favorable. Esto se debe a la implementación de un plan de intervenciones específico para su condición, una correcta administración de medicamentos y analgésicos, y una atención directa que no escatimó en calidad y calidez, lo que resultó en beneficiosos resultados.

9. RECOMENDACIONES

- La paciente y sus familiares deben ser bien informados sobre el manejo en casa. Esto incluye una dieta equilibrada, una buena ingesta de líquidos y las alarmas que indican una condición que puede ser una emergencia médica.
- Se debe enfatizar a la paciente que continúe con la medicación prescrita, que incluye medicamentos antihipertensivos para el control de la presión arterial y todos los medicamentos para el trastorno hepático como prednisona y omeprazol. Es importante que haya una buena adherencia al medicamento para que no ocurran complicaciones y así el pronóstico mejore.
- La paciente debe seguir yendo a revisiones periódicas para monitorear su condición hepática y así el medicamento pueda ser alterado en caso de ser necesario. El monitoreo periódico es muy crítico para que el deterioro de su condición no ocurra y cualquier complicación sea detectada a tiempo.
- La paciente debe seguir una dieta prescrita por un dietista para la ingesta adecuada de nutrientes y para evitar los alimentos que le serían perjudiciales debido a su condición. La enseñanza de la dieta es una intervención relevante en el proceso de tratar a un paciente con enfermedad hepática.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos. (13 de Febrero de 2023). *El hígado*. Obtenido de <https://asscat-hepatitis.org/consecuencias-hepaticas/el-higado/>
- Baishideng Publishing Group Inc. (2019). Colangitis aguda: una actualización. *World J Gastrointest Pathophysiol*, 9(1), 1-7. doi:10.4291/wjgp.v9.i1.1
- Domínguez, M. C. (2024). Tratamiento de la fibrosis hepática. *Elsevier*, 32(9). doi:10.1016/j.gastrohep.2009.02.015
- Escorcia, E. J., & Marrugo, W. R. (2022). Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática en un centro regional del caribe colombiano: clínica general del norte. *Revista Biociencias*, 13(2), 31-35.
- Flores-García NC, D. M.-S. (2023). La carga de la enfermedad por cirrosis hepática en México. *Gac Med Mex*, 159(6), 509-516. doi:http://dx.doi.org/10.24875/GMM.23000370
- INEC. (Septiembre de 2023). *Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
- Llorente, A., Moreira-Alcívar, J., Barraza-Ortiz, D., Ramos-Aguilar, G., & Mejía-Loza, S. (2019). Colangitis biliar primaria. *Revista del Hospital Juárez de México*, 86(4), 188-195. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90746>
- Mayo Clinic. (15 de Abril de 2023). *¿Qué es la cirrosis? Explicación de un experto de Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
- Mayo Clinic. (23 de Junio de 2024). *Tratamiento Colangitis biliar primaria*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/primary-biliary-cholangitis/diagnosis-treatment/drc-20376880?p=1>
- Mitjà Costa, J. (23 de Junio de 2024). *enfermeriablog*. Obtenido de <https://enfermeriablog.com/pae/>
- NIDDK. (Junio de 2023). *Síntomas y causas de la cirrosis*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-higado/cirrosis/sintomas-causas>
- Onsalus. (17 de Abril de 2019). *Tipos de cirrosis y sus causas*. Obtenido de <https://www.onsalus.com/tipos-de-cirrosis-y-sus-causas-20216.html>
- Quiroga Vila, J. (2023). *¿Cuáles son los síntomas de la cirrosis hepática?* Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosis-hepatica>
- Rachana Marathi, J. V. (03 de julio de 2023). *Colangitis*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558946/#article-89675.s4>

Radiological Society of North America. (11 de Marzo de 2024). *¿Forma en que se diagnostica y evalúa la cirrosis de hígado?* Obtenido de <https://www.radiologyinfo.org/es/info/cirrhosisliver>

Silla, M. A., & Diez, M. A. (01 de Agosto de 2022). *¿QUÉ ES LA COLANGITIS?: TIPOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS*. Obtenido de <https://fundahigado.org/noticias/2022/08/que-es-la-colangitis-tipos-sintomas-y-causas/>

11. ANEXOS



Administración de Medicamentos (1)

PACIENTE: NOMBRE: Natalia Rosales Castillo APELLIDO: F FECHA: 09/11/2020

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN	DÍA Y MES						
		01	02	03	04	05	06	07
1 Difenhidramina 50mg Suspensión Solución oral T.V	11 V.O. 3x/d							
2 Clonazepam 1mg Tabletas T.V	11 V.O. 3x/d							
3 Fentanilo 400mcg Tabletas T.V	11 V.O. 3x/d							
4 Dexametasona 4mg Tabletas T.V	11 V.O. 3x/d							
5 Paracetamol 500mg Tabletas T.V	11 V.O. 3x/d							
6 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							
7 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							
8 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							
9 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							
10 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							
11 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							
12 Paracetamol 1g T.V	11 V.O. 3x/d							

SNS-MSF / HCU-Form-022 / 2008 Sra. Natalia Rosales Castillo
 # 10 Dx. Fibrosis hepática - Cirrosis biliar - colangitis biliar

