



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
COLANGITIS”**

Autora:

Marjorie Natali Zambrano Veliz

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Marjorie Natali Zambrano Veliz**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Marjorie Natali Zambrano Veliz

C.I: 1206117531



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Marjorie Natali Zambrano Veliz**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLANGITIS**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.


Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLANGITIS**”, presentado por la estudiante **Marjorie Natali Zambrano Veliz**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 95 % y similitud 5 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ESTUDIO DE CASO ACTUALIZADO MARJORIE ZAMBRANO VELIZ (1)(1)

7%
Textos sospechosos

5% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO ACTUALIZADO MARJORIE ZAMBRANO VELIZ (1)(1).docx	Depositante: YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES	Número de palabras: 5121
ID del documento: 212f62d3632d40adc82ca38a9e5f877fe4113edb	Fecha de depósito: 21/5/2025	Número de caracteres: 35.122
Tamaño del documento original: 49,33 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 21/5/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
COLANGITIS”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Karen Gabriela
Macias Sánchez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psic. Shirley Vanessa
Betancourt Zambrano, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa tan significativa en mi vida, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, han sido parte fundamental, brindándome su apoyo, amor incondicional.

A mis padres, quienes con su esfuerzo, dedicación y amor infinito me han guiado y apoyado en cada paso de mi formación. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia y fortaleza, por enseñarme a luchar por mis sueños y por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis metas. Su apoyo incondicional ha sido la base sobre la cual he construido este logro.

A mi esposo, mi compañero de vida, por su paciencia, comprensión y aliento constante. Gracias por ser mi motivación en los momentos difíciles, por brindarme su amor y apoyo incondicional y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Su presencia ha sido clave para que hoy pueda alcanzar este objetivo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis queridos padres, quienes con su amor incondicional y apoyo constante han sido la luz que ha guiado mi camino. Su sacrificio y dedicación han sido fundamentales en mi formación y en la consecución de mis sueños. A mi esposo, por ser mi roca y mi mayor motivador; su comprensión y aliento me han impulsado a seguir adelante en los momentos más desafiantes.

También a mi familia, que ha sido un pilar de amor y fortaleza; cada uno de ustedes ha aportado su apoyo y cariño, y esta obra es un reflejo de todo lo que me han enseñado y brindado. Gracias a todos por estar siempre juntos querida familia.

RESUMEN

La colangitis es una infección grave de los conductos biliares, causada habitualmente por obstrucciones que favorecen la proliferación bacteriana y puede ser potencialmente mortal si no se trata adecuadamente. Una paciente femenina de 44 años, con antecedentes de cálculos biliares, pero sin abuso de alcohol, acudió a urgencias con dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, hipertermia e ictericia, síntomas que conformaron la triada de Charcot, indicativa de colangitis según los criterios de Beijing. Durante la valoración inicial basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron alteraciones en los patrones de percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico y eliminación. Se establecieron diagnósticos de enfermería, según la clasificación NANDA, como conocimientos deficientes relacionados con el desconocimiento sobre la enfermedad, dolor agudo relacionado con la inflamación de los conductos biliares y riesgo de desequilibrio electrolítico debido a la fiebre y deshidratación. Las intervenciones (NIC) incluyeron gestión del dolor mediante analgésicos y técnicas de relajación, enseñanza sobre el proceso de la enfermedad y manejo de líquidos y electrolitos con monitoreo y administración intravenosa. Los resultados (NOC) esperados incluyeron el alivio del dolor, equilibrio electrolítico y un adecuado conocimiento del proceso de la enfermedad. Este manejo integral permitió la resolución de la fiebre, reducción de la ictericia y alivio del dolor abdominal, subrayando la importancia de un enfoque multidisciplinario que integre intervenciones médicas y de enfermería para garantizar resultados favorables y prevenir complicaciones.

Palabras claves: colangitis, dolor, infección, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Cholangitis is a severe infection of the bile ducts, usually caused by obstructions that promote bacterial proliferation and can be potentially fatal if not treated appropriately. A 44-year-old female patient with a history of gallstones, but without alcohol abuse, presented to the emergency department with abdominal pain in the right upper quadrant, hyperthermia, and jaundice, symptoms that formed Charcot's triad, indicative of cholangitis according to the Beijing criteria. During the initial assessment based on the functional patterns of Marjory Gordon, alterations were identified in the health perception and management patterns, nutritional-metabolic, and elimination. Nursing diagnoses were established according to NANDA classification, such as deficient knowledge related to the lack of understanding of the disease, acute pain related to inflammation of the bile ducts, and risk of electrolyte imbalance due to fever and dehydration. Interventions (NIC) included pain management using analgesics and relaxation techniques, education about the disease process, and management of fluids and electrolytes with monitoring and intravenous administration. Expected outcomes (NOC) included pain relief, electrolyte balance, and adequate knowledge of the disease process. This comprehensive management led to the resolution of fever, reduction of jaundice, and relief of abdominal pain, highlighting the importance of a multidisciplinary approach that integrates medical and nursing interventions to ensure favorable outcomes and prevent complications.

Keywords: Cholangitis, pain, infection, nursing interventions.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	6
3.1. Historia clínica	6
3.2. Valoración integral de enfermería	8
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	11
3.4. Evaluación	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	16
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA	18
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Exámenes de laboratorio

Anexo 2. Informe de ecografía abdomino-pélvica

Anexo 3. Imagen de ecografía

Anexo 4. Evidencia Fotográfica

Anexo 5. Consentimiento informado

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLANGITIS”		
Autor:	Marjorie Natali Zambrano Veliz		
Palabras claves:	colangitis	dolor, infección	intervenciones de enfermería
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>La colangitis es una infección grave de los conductos biliares, causada habitualmente por obstrucciones que favorecen la proliferación bacteriana y puede ser potencialmente mortal si no se trata adecuadamente. Una paciente femenina de 44 años, con antecedentes de cálculos biliares, pero sin abuso de alcohol, acudió a urgencias con dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, fiebre e ictericia, síntomas que conformaron la triada de Charcot, indicativa de colangitis según los criterios de Beijing. Durante la valoración inicial basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron alteraciones en los patrones de percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico y eliminación. Se establecieron diagnósticos de enfermería, según la clasificación NANDA, como conocimientos deficientes relacionados con el desconocimiento sobre la enfermedad, dolor agudo relacionado con la inflamación de los conductos biliares y riesgo de desequilibrio electrolítico debido a la fiebre y deshidratación. Las intervenciones (NIC) incluyeron gestión del dolor mediante analgésicos y técnicas de relajación, enseñanza sobre el proceso de la enfermedad y manejo de líquidos y electrolitos con monitoreo y administración intravenosa. Los resultados (NOC) esperados incluyeron el alivio del dolor, equilibrio electrolítico y un adecuado conocimiento del proceso de la enfermedad. Este manejo integral permitió la resolución de la fiebre, reducción de la ictericia y alivio del dolor abdominal, subrayando la importancia de un enfoque multidisciplinario que integre intervenciones médicas y de enfermería para garantizar resultados favorables y prevenir complicaciones.</p>		
Abstract:	<p>Cholangitis is a severe infection of the bile ducts, usually caused by obstructions that promote bacterial proliferation and can be potentially life-threatening if not treated properly. A 44-year-old female patient with a history of gallstones but no history of alcohol abuse presented to the emergency department with right upper quadrant abdominal pain, fever, and jaundice—symptoms consistent with Charcot's triad, indicative of cholangitis according to the Beijing criteria. During the initial assessment based on Marjory Gordon's functional health patterns, alterations were identified in the patterns of health perception and management, nutritional-metabolic, and elimination. Nursing diagnoses, according to the NANDA classification, included deficient knowledge related to a lack of understanding about the disease, acute pain related to bile duct inflammation, and risk of electrolyte imbalance due to fever and dehydration. Interventions (NIC) included pain management through analgesics and relaxation techniques, education on the disease process, and fluid and electrolyte management with monitoring and intravenous administration. Expected outcomes (NOC) included pain relief, electrolyte balance, and an adequate understanding of the disease process. This comprehensive approach led to the resolution of fever, reduction of jaundice, and relief of abdominal pain, highlighting the importance of a multidisciplinary approach that integrates medical and nursing interventions to ensure favorable outcomes and prevent complications.</p>		
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La colangitis biliar es una enfermedad hepática colestásica autoinmune inflamatoria crónica y progresiva que se caracteriza por la destrucción de pequeños conductos biliares intrahepáticos. Se considera una enfermedad rara que predomina en mujeres con prevalencia de 19 a 402 por millón de personas. Se caracteriza clínicamente por fatiga, dolor en cuadrante superior derecho, ictericia, prurito, y bioquímicamente con elevación de fosfatasa alcalina, El diagnóstico y tratamiento temprano puede mejorar de forma significativa la evolución de la enfermedad, retrasando la cirrosis hepática y sus complicaciones e impactando en la calidad de vida de los pacientes (1). Esta patología representa un desafío clínico debido a su rápida progresión y potencial riesgo de sepsis, lo que hace imprescindible una intervención oportuna y efectiva (1).

La colangitis se encuentra entre los padecimientos gastrointestinales más prevalentes en el mundo occidental y varía en las diferentes etnias, con tasas de incidencia en ascenso debido a la epidemia de la obesidad asociada. Es mucho más frecuente en nativos americanos (60-70%) e hispanos, pero menos común en asiáticos y afroamericanos. Según los datos nacionales citados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la patología biliar constituyó la principal causa de morbilidad en el 2019 en Ecuador (2).

La prevalencia de la colelitiasis varía en diferentes etnias. Los cálculos biliares se encuentran en el 10% al 15% de la población blanca en los Estados Unidos. Es mucho más frecuente en nativos americanos (60 %-70 %) e hispanos, pero menos común en asiáticos y afroamericanos. Muchos pacientes ingresan en el hospital con enfermedad de cálculos biliares y entre el 6% y el 9% de ellos son diagnosticados con colangitis aguda Los hombres y las mujeres se ven igualmente afectados. La edad promedio de los pacientes que presentan colangitis aguda es de 50 a 60 años (3).

En la actualidad, los avances en el diagnóstico y tratamiento han mejorado significativamente el pronóstico de los pacientes con colangitis, destacando el papel de la antibioticoterapia y los procedimientos endoscópicos como la

colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Sin embargo, en muchos hospitales y centros de salud, aún persisten dificultades en la detección temprana y manejo adecuado de la enfermedad debido a la variabilidad en la presentación clínica y la falta de recursos especializados. En un contexto micro, el cuidado de enfermería adquiere una importancia crucial en la monitorización de signos de deterioro, administración de tratamientos y educación del paciente para prevenir recaídas o complicaciones asociadas (3).

La colangitis es relativamente poco común. En promedio, en los Estados Unidos, hay menos de 200 000 casos de colangitis aguda al año. La edad promedio de las personas afectadas es de 50 a 60 años. Los hombres y las mujeres se ven afectados por igual. La prevalencia de la colelitiasis varía entre las distintas etnias. Es más prevalente en nativos americanos e hispanos, menos entre blancos, y es mucho menos común en asiáticos y afroamericanos. Además, las poblaciones asiáticas y los países con parásitos intestinales y las personas con enfermedad de células falciformes tienen un mayor riesgo (4).

Cuando un cálculo bloquea parcial o totalmente el flujo de la bilis, esto puede llevar a la acumulación de bilis en los conductos y a la inflamación e infección de los mismos, lo cual se conoce como colangitis. Los síntomas de esta condición pueden incluir dolor abdominal intenso, fiebre, escalofríos, ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), náuseas y vómitos (5).

A nivel mundial, las enfermedades biliares son una causa común de morbilidad, particularmente en países con dietas ricas en grasas, la relevancia de este estudio radica en la necesidad de optimizar la atención de los pacientes con colangitis, quienes requieren un abordaje multidisciplinario en el que la enfermería desempeña un papel clave en la identificación temprana de síntomas, control de infecciones y apoyo en la recuperación post intervención. A pesar de los avances en el manejo de la colangitis, las tasas de morbilidad y mortalidad continúan siendo significativas, especialmente en poblaciones vulnerables. La implementación de un proceso de atención de enfermería basado en la evidencia científica puede contribuir a mejorar la evolución clínica de los pacientes, reducir la estancia hospitalaria y prevenir complicaciones potencialmente fatales (6).

En el contexto actual, el impacto de la colangitis en la salud pública y la carga hospitalaria que representa. La identificación de estrategias eficaces en el cuidado de enfermería permitirá optimizar los protocolos de atención, fomentando una práctica clínica basada en estándares actualizados. Además, la educación continua del personal de enfermería sobre el manejo de esta patología es esencial para garantizar una atención segura y de calidad, promoviendo así una mejora en los resultados de los pacientes y una disminución en la incidencia de complicaciones (7).

El diagnóstico del cálculo de conducto biliar con colangitis se basa en la evaluación de los síntomas clínicos, así como en pruebas de laboratorio y de imagen, como la ecografía abdominal, Tomografía computarizada (TC) abdominal, Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE). Los factores de riesgo para el desarrollo de cálculos de conducto biliar con colangitis incluyen antecedentes de cálculos biliares, inflamación de los conductos biliares, estenosis o estrechamiento del conducto biliar, enfermedades crónicas del hígado, como la cirrosis, y enfermedades inflamatorias del intestino (8).

El tratamiento del cálculo de conducto biliar con colangitis tiene como objetivo principal aliviar la obstrucción del conducto biliar y tratar la infección bacteriana. Esto puede implicar la administración de antibióticos para controlar la infección, procedimientos endoscópicos para eliminar los cálculos biliares y, en casos más graves, cirugía para extirpar los cálculos o realizar una derivación biliar (9).

Además, se debe enfatizar la importancia de la prevención en pacientes con factores de riesgo conocidos para el desarrollo de cálculos de conducto biliar con colangitis. Esto puede incluir cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y baja en grasas, mantener un peso saludable y evitar el consumo excesivo de alcohol. Además, es esencial el manejo adecuado de enfermedades crónicas subyacentes, como la cirrosis hepática, para reducir el riesgo de complicaciones (10).

La implementación del PAE en este contexto permite un abordaje sistemático que incluye valoración inicial, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones realizadas. Este enfoque no solo mejora la

seguridad y eficacia del tratamiento, sino que también facilita la educación del paciente y su familia sobre la prevención de futuros episodios (11).

La colangitis es una infección grave del tracto biliar que, en ausencia de un tratamiento oportuno y adecuado, puede evolucionar rápidamente hacia complicaciones potencialmente mortales, como el shock séptico o la insuficiencia multiorgánica. Este caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con colangitis, enfocándose en intervenciones que promuevan el manejo del dolor agudo. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados clínicos. Una comprensión profunda de los factores de riesgo, la presentación clínica y las opciones de tratamiento es crucial para optimizar el manejo de esta afección y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados (12).

Desde la perspectiva de enfermería, el abordaje de un paciente con colangitis no solo implica el manejo de síntomas y la vigilancia hemodinámica, sino también la atención integral del bienestar emocional del paciente y su entorno. La hospitalización y la incertidumbre ante la enfermedad pueden generar ansiedad y estrés en los pacientes y sus familiares, por lo que es fundamental una comunicación efectiva, el apoyo emocional y la promoción del autocuidado una vez dado de alta.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con colangitis, enfocándose en intervenciones que promuevan el manejo del dolor agudo.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los patrones funcionales alterados en el paciente con colangitis mediante la evaluación integral de enfermería.
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que aborde el control del dolor, la prevención de infecciones y la educación del paciente sobre el manejo de la patología.
- Evaluar los resultados obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería, midiendo la mejora en el estado general del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 44 años, vivía con su esposo e hijos y trabajaba de agricultora hasta que dejó su labor debido a una inestabilidad en su salud. paciente acudió al servicio de emergencia presentando un cuadro clínico +/- 2 semanas de evolución caracterizado por dolor abdominal difuso de tipo cólico de leve intensidad, mareos que no llegan al vómito, como cambio de coloración generalizada (ictericia) Además, estaba febril, consiente, orientada, en tiempo, espacio y persona con valoración de escala de coma de Glasgow de 15/15, refirió sudoración intermitente, en cuanto al historial médico, no se registraron comorbilidades ni antecedentes quirúrgicos personales, y no se identificaron alergias a medicamentos.

Al momento se encontraba hemodinámicamente estable con presión arterial 130/85 mmHg, frecuencia cardíaca 90 lpm, frecuencia respiratoria 19 rpm, temperatura 38.5 C y saturación de oxígeno era del 99%. Su antropometría reveló sobrepeso en relación con su altura de 159.5 m y peso de 68 kg, lo que resultó en un índice de masa corporal (IMC) de 26.7 kg/m². Paciente álgica durante la palpación abdominal general. Paciente fue trasladada al área de medicina interna, donde continuó con terapia del dolor y antibióticos.

Durante el examen físico, se constató que la paciente mantuvo una estabilidad hemodinámica, no se evidenciaron anomalías en los diferentes órganos y sistemas durante la exploración. Posteriormente, el médico llevó a cabo una evaluación clínica minuciosa junto con pruebas diagnósticas pertinentes, las cuales corroboraron la presencia de la enfermedad.

Para evaluar la condición clínica de la paciente, se le realizaron pruebas de diagnóstico para proporcionar información importante sobre su salud y ayudar a determinar la causa de sus síntomas. Por lo que se decide ingreso médico.

En cuanto a los resultados de laboratorio, estudios de imagen mediante la ecografía abdominal determinaron hallazgos fundamentales para identificar la condición clínica de la paciente, En los resultados de Laboratorio: Los niveles de leucocitos

con (6.92/ μ L), indicativo de infección sistémica. En el perfil hepático, se observa un aumento de la bilirrubina total (>2 mg/dL), con predominio de la bilirrubina directa, debido a la obstrucción biliar. Los niveles de hemoglobina 12.2 g/dl y hematocrito 0.28%, y leucocitos 6.92% y plaquetas 337³/ μ L, El resultado del informe ecográfico abdominal: Determino litiasis biliar, Estos hallazgos de laboratorio, en conjunto con la clínica, permiten confirmar el diagnóstico y orientar el tratamiento de la paciente (Ver anexo 1 y 2).

En relación al tratamiento de la paciente según prescripción médica, se le administró medicación endovenosa como infusión continua con cloruro de sodio al 0.9% de 1000 mililitros (ml) a 42 ml/hora para hidratación hasta el segundo día de hospitalización; Al igual que medicamentos como inhibidores de la bomba de protones (omeprazol) 40 miligramos (mg) cada día, antiinflamatorio no esteroideo (ketorolaco) 30 mg cada tres veces al día, cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) 1 gramo (gr) cada dos veces al día, (ampicilina), (gentamicina), ciprofloxacino y antibióticos nitroimidazoles (metronidazol) 500 mg cada tres veces al día.

Para mejorar el estado nutricional, se incorporó complejo B y ácido ascórbico, mientras que la nutrición zinc ayudo a fortalecer el sistema inmunológico, fármacos como digeril y digestotal y rowachol se utiliza para ayudar a disolver los cálculos biliares. Por último, la atorvastatina para manejar los niveles de colesterol y prevenir el riesgo cardiovascular, completando así un enfoque integral en el tratamiento.

Tras dos días de hospitalización, paciente solicitó la alta voluntaria debido a la demora en la adquisición de un cupo en un hospital de mayor complejidad para la resolución definitiva de su condición. Aunque ha mostrado una mejoría clínica parcial con el tratamiento instaurado, persiste el riesgo de complicaciones debido a la obstrucción biliar no resuelta. Se le brindó educación sobre los signos de alarma, como fiebre persistente, ictericia progresiva y dolor abdominal intenso, así como la importancia de acudir de manera urgente a un centro especializado en caso de deterioro. Además, se le orientó sobre la necesidad de seguimiento médico continuo para evitar complicaciones graves.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración cefalocaudal de la paciente reveló una serie de hallazgos que proporcionaron una imagen completa de su estado de salud. En primer lugar, se observó facies con escleras ictericas evidentes, mucosas orales secas y posible halitosis, reflejo de deshidratación. En el cuello, se pudo palpar linfadenopatías cervicales inespecíficas. A nivel torácico, se detecta taquicardia asociada a hipertermia como respuesta inflamatoria, con una auscultación pulmonar generalmente normal. En el abdomen, destaca distensión abdominal, dolor en el cuadrante superior derecho, y signos de inflamación hepática con el signo de Murphy positivo; los ruidos intestinales normales. En las extremidades superiores, la piel presenta ictericia y diaforesis, mientras que en las inferiores edema leve; la movilidad normal, aunque el paciente refiere debilidad generalizada. La piel muestra ictericia generalizada y signos de deshidratación como disminución de la turgencia cutánea, escalofríos y diaforesis, características de un cuadro infeccioso sistémico. Esta valoración nos permite priorizar el manejo del dolor, la hidratación y el control de la infección.

En el análisis de este caso, enfocado en las intervenciones de enfermería según el modelo de Marjory Gordon, se observaron los patrones funcionales en diferentes aspectos clave de la salud de la paciente con diagnóstico de colangitis.

En cuanto al patrón de percepción y manejo de la salud, se encontraba alterado debido a su estado de salud actual, el paciente percibió su salud como deteriorada, aunque no presenta hábitos tóxicos, ya que niega el consumo de alcohol y tabaco. Admitió llevar una vida sedentaria y no realizar actividad física regular. En cuanto a la vacunación, no recordó su esquema actualizado, sus hábitos alimenticios eran inadecuados, caracterizados por un alto consumo de alimentos procesados y bajo en frutas y verduras. Refirió no presentar alergias a medicamentos.

Respecto al patrón nutricional-metabólico, la paciente mencionó que no seguía ningún tipo de dieta específica. Solía realizar tres comidas diarias y consumir alimentos entre horas, aunque ocasionalmente experimentaba diaforesis debido a la hipertermia más náuseas y vómito ocasionando deshidratación. Indicó que ingería pocas frutas, verduras, carnes y legumbres, y prefería consumir frituras y

sopas con lácteos. Su peso era de 68 kg, con una altura de 159.5 m, lo que daba como resultado un índice de masa corporal de 26,7 kg/m², correspondiente a sobrepeso. No presentó intolerancias alimentarias.

En el patrón de eliminación, la paciente manifestó realizar evacuaciones dos veces al día, de color café claro y consistencia endurecida, sin presentar problemas para defecar. Durante su estancia hospitalaria, tuvo una diuresis aproximada de 700 ml al día.

En lo relacionado con el patrón de actividad - ejercicio, la paciente mantenía un estilo de vida sedentario, sin realizar ningún tipo de ejercicio físico y presentaba signos vitales estables: presión arterial de 130/85 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 lpm, frecuencia respiratoria de 19 rpm, temperatura de 38.5 °C, y una saturación de oxígeno del 99%.

Patrón de sueño-descanso, se encontró alterado en la paciente, quien refirió dificultad para conciliar el sueño debido al dolor persistente en el hipocondrio derecho y la incomodidad relacionada con su estado de salud. Estos factores aumentaron sus niveles de ansiedad e irritabilidad, afectando negativamente su capacidad para descansar adecuadamente. Se hicieron necesarias intervenciones específicas para manejar el dolor y promover el descanso, como la administración de analgésicos y la creación de un entorno hospitalario que facilitara el sueño.

Patrón cognitivo -perceptual, se encontraba completamente orientada en tiempo, espacio y persona, con un puntaje de Glasgow de 15/15 y sin problemas de comunicación, lo que indicaba una buena función cognitiva a pesar de su situación clínica. Sin embargo, el dolor constante, valorado en 8/10 según la escala EVA, indicó una intensidad severa y sostenida y su ansiedad generaron una conducta irritable, lo cual requería una valoración continua para asegurar una respuesta adecuada al tratamiento.

En el patrón autopercepción-autoconcepto, la paciente manifestó preocupación y ansiedad sobre su estado de salud y el tiempo de recuperación, la paciente mostró signos de angustia psicológica por la incertidumbre del futuro de su salud. Esta preocupación justificaba la necesidad de un enfoque integral que abordara no solo

su bienestar físico, sino también el emocional, ofreciendo apoyo psicológico para mejorar su autoeficacia y confianza en el proceso de recuperación.

En cuanto al patrón de rol - relaciones, la paciente tenía una relación sólida con su familia, particularmente con su esposo e hijos, quienes le ofrecieron apoyo durante su hospitalización. Esta red de apoyo resultaba esencial para su bienestar emocional, ya que la ayudaba a afrontar el estrés relacionado con su enfermedad. Sin embargo, también expresó cierta inquietud por no poder retomar su trabajo como agricultora debido a su estado de salud, lo que representaba un desafío adicional en su recuperación.

En el patrón de sexualidad - reproducción, la paciente refirió tener una vida sexual activa, aunque no proporcionó más detalles al respecto durante la valoración, en el Patrón de adaptación-tolerancia al estrés, la paciente mostró una actitud calmada, reflejando una adecuada capacidad de afrontamiento. Sin embargo, su inquietud y preocupación por el proceso de recuperación evidenciaban la necesidad de brindar apoyo constante, con el fin de fortalecer sus estrategias de afrontamiento y minimizar los efectos negativos del estrés en su recuperación.

Finalmente, en el patrón de valores y creencias, la paciente manifestó ser católica y mostró fe en su recuperación, lo que sugiere que su espiritualidad podría servir como un recurso personal para afrontar su enfermedad. Integrar este aspecto dentro del plan de cuidados puede ser beneficioso para mejorar su bienestar emocional y aumentar su adherencia al tratamiento.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

El primer diagnóstico escogido dolor agudo (00132) manifestado por dolor intenso localizado en la región del hipocondrio derecho relacionado con la presencia de cálculo del conducto biliar.

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA) (00132)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12: Confort Clase. 1 Confort físico 00132 dolor agudo m/p Dolor intenso localizado en la región del hipocondrio derecho r/c La presencia del cálculo del conducto biliar	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (4) Clase: Conducta de salud (A) 1605 control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico completo		Clase H: Control de fármacos		
2300 Administración de medicación				
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco. - Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta, las sustancias de fitoterapia. - Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación. - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. - Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación. - Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos si lo requiere el caso. - Ayudar al paciente a tomar la medicación. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor/a

Segundo diagnostico escogido insomnio (00095) manifestado por dificultad para conciliar el sueño relacionado con ansiedad.

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA) (00095)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/Reposo				
Clase 1: Sueño/Reposo	Dominio: Salud funcional (1)	404 calidad del sueño	1. Gravemente	Mantener en: 2
00095 insomnio m/p dificultad para conciliar el sueño r/c ansiedad, dolor abdominal persistente	Clase: Mantenimiento de la energía (A)	421 dificultad para conciliar el sueño	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
			3. Moderadamente	Mantener en: 2
	00004 Sueño		4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	Mantener en: 2
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo: 1 Fisiológico: Básico		Clase: F Facilitación del autocuidado		
01850 Mejora el sueño				
<ul style="list-style-type: none"> -Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. -Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Identificar las etiologías posibles, según corresponda. - Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. -Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. -Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche anormales. -Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. -Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Autora

Tercer diagnóstico escogido riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) manifestado por vómitos y diaforesis relacionado con el dolor y la infección.

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA) (00195)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición Clase. 5 hidratación	Dominio: Salud fisiológica (2) Clase: Líquidos y electrolitos (G)	060602 aumento del sodio sérico	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00195 riesgo de desequilibrio electrolítico m/p los vómitos y diaforesis r/c alteración en la función hepática y biliar	00606 equilibrio electrolítico			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: completo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase G: Control de electrolitos y acido base Intervenciones para regular el equilibrio electrolítico, acido base y prevenir complicaciones.		
2000 manejo de electrolitos				
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener un acceso iv. permeable. - Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado. -Mantener un registro adecuado de entradas y salidas. - Mantener una solución intravenosa que contenga electrólito(s) a un flujo constante, según corresponda. - Instruir al paciente y-o familia sobre modificaciones dietéticas específicas, según corresponda. - Enseñar al paciente y a la familia el tipo, causa y tratamiento del desequilibrio de electrolitos, según corresponda. - Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

En este caso, se realizó el manejo integral de un paciente con colangitis, evaluando la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en indicadores de resultados (NOC) y en la implementación de actividades específicas (NIC). Este enfoque permitió un cuidado individualizado, promoviendo la estabilidad clínica y la recuperación.

Se evaluó la capacidad de la paciente para identificar el inicio del dolor relacionado con la colangitis, característica fundamental en el manejo temprano de la enfermedad. La intervención incluyó instruir a la paciente sobre los signos iniciales de dolor en el cuadrante superior derecho y su relación con la obstrucción biliar. Los datos recolectados mediante entrevistas y observaciones reflejaron una mejora en el reconocimiento del dolor, lo que permitió alertar paciente oportunamente sobre episodios recurrentes.

La evaluación del dolor se realizó mediante una escala visual análoga (EVA), permitiendo registrar intensidad, localización y características del dolor. Antes de las intervenciones, la paciente reportaba un nivel de dolor de 8/10, localizado en el cuadrante superior derecho. Después de las intervenciones terapéuticas, el dolor disminuyó progresivamente a un nivel de 2/10, demostrando la efectividad de las estrategias implementadas.

Se logró una mejora significativa en los resultados planteados dentro del plan de cuidados. Se observó un aumento en la calidad del sueño de la paciente, alcanzando una puntuación de 4, lo que indica un estado levemente afectado, y se logró mantener la puntuación diana en el indicador de mantenimiento de la energía. Asimismo, se mejoró la capacidad para conciliar el sueño, elevando la puntuación del indicador. Las intervenciones de enfermería implementadas, incluyeron la observación del patrón de sueño, el ajuste del ambiente del descanso y la enseñanza de técnicas no farmacológicas como la relajación y el establecimiento de una rutina nocturna. Estas acciones permitieron promover un entorno propicio para el descanso, reducir los estímulos que interfieren en el sueño y mejorar la calidad de vida de la paciente durante su estancia hospitalaria.

La monitorización constante de líquidos y electrolitos fue esencial. Los valores de laboratorio mostraron un leve desequilibrio al ingreso. Con la administración intravenosa de líquidos y electrolitos, especialmente soluciones ricas en sodio, la paciente alcanzó niveles séricos dentro del rango normal. Este indicador reflejó una corrección efectiva y una recuperación gradual del equilibrio hidroelectrolítico.

El análisis de este caso clínico destaca la relevancia de un enfoque integral en el manejo de pacientes con colangitis. La implementación de indicadores NOC permitió monitorear el progreso de la paciente en aspectos críticos, como el reconocimiento del dolor, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el equilibrio hidroelectrolítico. Estos indicadores reflejaron mejoras significativas, evidenciando un manejo efectivo.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el caso clínico presentado, se evidencia la relevancia de un enfoque multidisciplinario para abordar esta condición, combinando intervenciones médicas y de enfermería basadas en evidencia. La paciente, una mujer de 44 años, presentó la tríada de Charcot (dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, fiebre e ictericia), que permitió un diagnóstico temprano respaldado por estudios de laboratorio e imágenes, alineándose con los criterios de Beijing. Este manejo inicial incluyó antibióticos de amplio espectro, hidratación intravenosa y control del dolor, lo cual es consistente con las recomendaciones del American College of Gastroenterology (12) y la Sociedad Española de Digestivo (13), quienes enfatizan la estabilización clínica previa a realizar procedimientos más invasivos como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Estudios recientes, como el de Liu et al. (14), también destacan la importancia de los antibióticos como primera línea de tratamiento en la colangitis aguda, especialmente en pacientes con obstrucción biliar. Además, este caso subraya la relevancia de la educación al paciente, lo cual está respaldado por investigaciones como la de Coté et al. (15), que indican que un mayor conocimiento del proceso de la enfermedad mejora la adherencia terapéutica y reduce los riesgos de complicaciones. Las intervenciones de enfermería también desempeñaron un papel crucial, a incluir la gestión del dolor mediante analgésicos como el ketorolaco y el manejo de desequilibrios electrolíticos, aspectos que coinciden con las guías del Hospital Clínico San Carlos (16). y la Cleveland Clinic (17).

En este caso, el uso de indicadores de resultados de enfermería (NOC) permitió monitorear avances significativos, como el alivio del dolor, la estabilización hidroelectrolítica y el aumento del conocimiento del paciente sobre su enfermedad, lo que condujo a una resolución favorable de los síntomas. Estos resultados se alinean con los hallazgos de Zhang et al. (19), quienes destacan que un enfoque integral mejora los desenlaces clínicos en pacientes con colangitis.

5. CONCLUSIONES

- La identificación de los patrones funcionales alterados en la paciente con colangitis, a través de una evaluación integral de enfermería, permitió reconocer las principales alteraciones fisiológicas y psicosociales derivadas de la enfermedad. Se evidenciaron alteraciones en el patrón de eliminación, nutricional-metabólico y percepción-manejo de la salud, lo que facilitó la planificación de intervenciones específicas para optimizar su recuperación.
- El desarrollo de planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC permitió establecer estrategias efectivas para el control del dolor, la prevención de infecciones y la educación de la paciente sobre el manejo de su patología. La implementación de estas intervenciones favoreció un abordaje estructurado, asegurando la continuidad del cuidado y mejorando la calidad de vida de la paciente durante su proceso de hospitalización.
- La evaluación de los resultados obtenidos evidenció una mejoría en el estado general de la paciente tras la aplicación de los cuidados de enfermería. Se observó una reducción de los síntomas, un mejor control del dolor y una adecuada respuesta a las medidas preventivas, lo que refleja la efectividad de las intervenciones implementadas. No obstante, se resalta la importancia del seguimiento continuo y la referencia oportuna a un centro de mayor complejidad para garantizar una resolución definitiva de la patología y evitar recaídas.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Mayo Clinic. Cholangitis [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; 2023 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholangitis/symptoms-causes/syc-20369713>
2. American College of Gastroenterology. Acute cholangitis: A review [Internet]. Bethesda: American College of Gastroenterology; 2022 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://gi.org/guideline/acute-cholangitis/>
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Bile duct stones: diagnosis and management [Internet]. London: NICE; 2021 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng148>
4. Sociedad Española de Digestivo. Actualización en colangitis aguda y su manejo [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Digestivo; 2022 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://www.semdigestivo.es/noticias/actualizacion-colangitis-aguda>
5. MedlinePlus. Cholangitis [Internet]. Bethesda: MedlinePlus; 2023 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000278.htm>
6. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Tratamiento endoscópico de cálculos biliares [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2021 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://www.gastro.unam.mx/publicaciones/tratamientoendoscopico-cálculos>
7. Instituto Nacional de Cancerología (INCan). Colangitis y cálculos biliares: manejo y diagnóstico [Internet]. Ciudad de México: INCan; 2022 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <https://www.incan.edu.mx/colangitis-cálculos-biliares>
8. Colegio Americano de Gastroenterología. Colangitis aguda: una revisión [Internet]. Bethesda: Colegio Americano de Gastroenterología; 2022 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://gi.org/guideline/acute-cholangitis/>
9. Sociedad Española de Digestivo. Actualización en colangitis aguda y su manejo [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Digestivo; 2022 [citado 2024 15 de

marzo]. Disponible en: <https://www.semdigestivo.es/noticias/actualizacion-colangitis-aguda>

10. Revista de Gastroenterología de México. Manejo endoscópico de los cálculos del conducto biliar [Internet]. México: Revista de Gastroenterología de México; 2023 [citado 2024 15 de marzo]. Disponible en: <https://www.rgmx.org.mx/temas/endoscopia-cálculos-biliares>

11. Liu X, Zhao Z, Zhang H, et al. Avances en el tratamiento de la colangitis aguda: antibióticos e intervenciones endoscópicas. *Int J Gen Med.* 2022;15:3773-3786. doi:10.2147/IJGM.S363412

12. Coté GA, Slivka A, Tarnasky PR, et al. Efecto de las intervenciones endoscópicas sobre la colangitis aguda. *JAMA.* 2016;315(12):1250-1257. doi:10.1001/jama.2016.2619

13. Hospital Clínico San Carlos. Manejo de la colangitis aguda [Internet]. Madrid : Hospital Clínico San Carlos; 2021 [citado 2024 15 de marzo]. Disponible en: <https://www.hcsc.es/es/investigacion/colangitis-aguda>

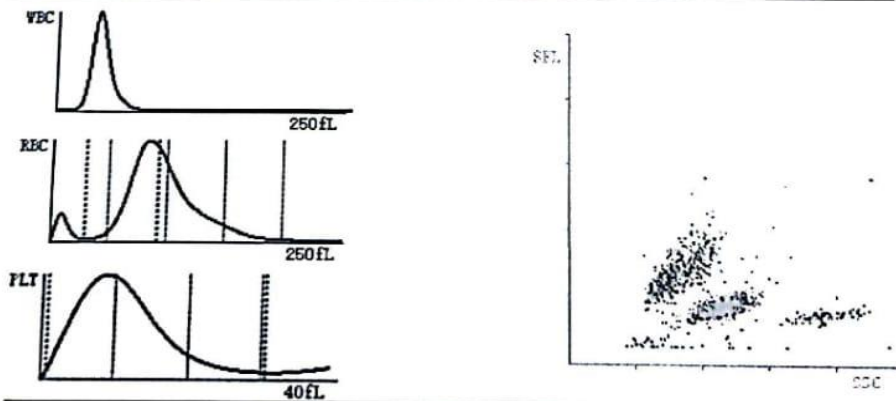
14. Cleveland Clinic. Colangitis: síntomas, causas y tratamiento [Internet]. Cleveland: Cleveland Clinic; 2023 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21911-cholangitis>

15. Zhang XF, Beal EW, Chakedis J, et al. Resultados en pacientes con colangitis aguda según las pautas de Tokio: una revisión sistemática. *J Gastrointest Surg.* 2019;23(6):1150-1160. doi:10.1007/s11605-019-04163-7

7. ANEXOS

Anexo 1. Exámenes de laboratorio

Nombre:		Paciente ID:		Cama No.:		Muestra No.:4496RODRIGUI	
Sexo:		Edad:		Departamento:		Médico de envío:	
No.	Abrev	Ítem	Resultado	Marca	Rango de referencia	Unidad	
1	WBC	Recuento de WBC	5.32		4.00 - 10.00	10 ⁹ /L	
2	RBC	Recuento de RBC	3.74		3.50 - 5.50	10 ¹² /L	
3	HGB	Concentración de hemogl	12.2		11.0 - 16.5	g/dL	
4	MCV	Volumen corpuscular me	90.6		80.0 - 100.0	fL	
5	MCH	Hemoglobina media	32.6	↑	27.5 - 32.5	pg	
6	MCHC	Concentración media de t	36.0		32.0 - 36.0	g/dL	
7	RDW-CV	Coefficiente de variación c	19.9	↑	11.5 - 16.0	%	
8	RDW-SD	Diferencia estándar del ar	51.2		37.0 - 54.0	fL	
9	HCT	Hematocrito	33.9	↓	37.0 - 51.0	%	
10	PLT	Plaqueta	344	↑	100 - 300	10 ⁹ /L	
11	MPV	Volumen medio de plaqui	8.4		7.6 - 13.2	fL	
12	PDW	Ancho de distribución de	13.0	↓	14.0 - 18.0	%	
13	PCT	Hematocrito	0.29	↑	0.11 - 0.28	%	
14	P-LCR	Relación plaquetas-célula	26.0		10.0 - 50.0	%	
15	BASO#	Número de basófilos	0.02		0.00 - 0.10	10 ⁹ /L	
16	BASO%	Porcentaje de basófilos	0.3		0.0 - 1.0	%	
17	NEUT#	Número de NEUT	3.51		2.00 - 7.50	10 ⁹ /L	
18	NEUT%	Porcentaje de NEUT	66.1		50.0 - 70.0	%	
19	EO#	Número de eosinófilos	0.23		0.05 - 0.50	10 ⁹ /L	
20	EO%	Porcentaje de eosinófilos	4.4		0.5 - 5.0	%	
21	LYMPH#	Número de linfocitos	1.10		0.80 - 4.00	10 ⁹ /L	
22	LYMPH%	Porcentaje de linfocitos	20.6		20.0 - 40.0	%	
23	MONO#	Número de monocitos	0.46		0.12 - 0.80	10 ⁹ /L	
24	MONO%	Porcentaje de monocitos	8.6	↑	3.0 - 8.0	%	



Examinador:


Revisor:

Tiempo de inspección: 2024-05-25 08:52:43

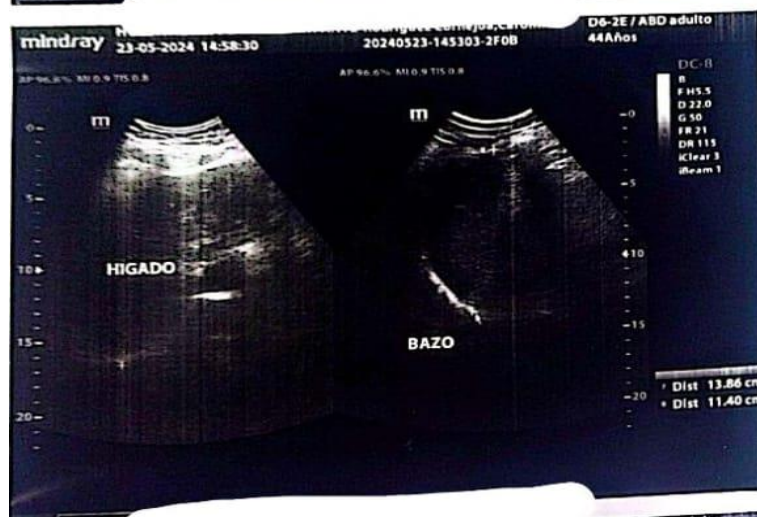
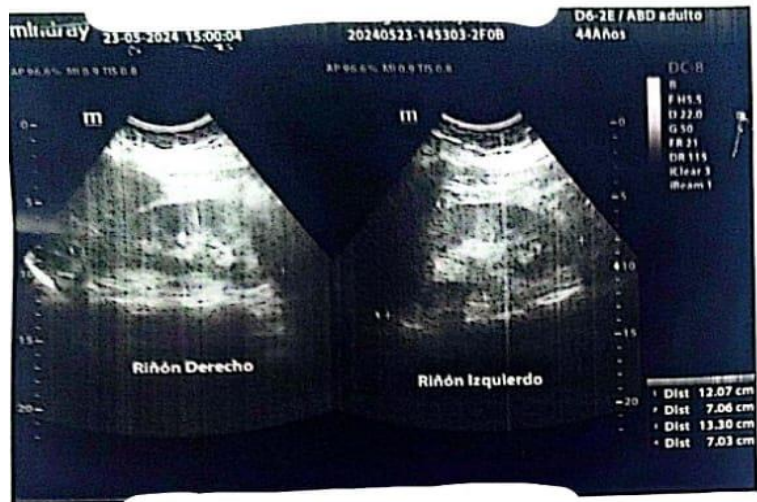
Tiempo de auditar: 2024-05-25 08:52:42

Nota: Este Informe sólo es responsable de este espécimen. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el centro de prueba en el plazo de una semana.
teléfono:XXXX-XXXXXXX

Anexo 2. Informe de ecografía abdomino-pélvica

SERVICIO DE ECOGRAFIAS ECOGRAFIA ABDOMINO-PELVICA		
NOMBRE	_____	
SOLICITADO POR	_____	
FECHA	23 - Mayo - 2024	
INFORME		
HIGADO:	TAMAÑO NORMAL BORDE REGULAR MASAS NO	ECOGENICIDAD: HOMOGENEA COND. BILIARES NO RESALTAN
VESICULA BILIAR:	11.12 cm x 3.02 cm	
PAREDES:	REGULARES	CONTENIDO: HOMOGENEO HIPERECOGENOS PAREDES! 1.30 cm y 0.14 cm
COLEDOCO:	NORMAL	
PANCREAS:	NORMAL	
BAZO:	NORMAL	
RIÑONES:		NORMAL CORTICADO
DERECHO:	12.02 cm x 7.06 cm	SIST. PIELOCALICIAL RELAC. CORTICO-MEDULAR
IZQUIERDO:	13.30 cm x 7.03 cm	NORMAL CORTICADO
VEJIGA	PAREDES: REGULARES RES. POST MICCION:	CONTENIDO: PROCECO.
UTERO:	POSICION: TAMAÑO: ECOGENICIDAD: BORDES: MASAS:	ENDOMETRIO: MEDIDAS: L: T: A-P:
OVARIOS	MIDE	MASAS
DERECHO:		
IZQUIERDO:		
COMENTARIO:	ID: CITIASAS BILIAN	
		ATT 

Anexo 3. Imagen de ecografía



Anexo 4. Evidencia Fotográfica



Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Facultad Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] por medio de la presente AUTORIZO a ZAMBRANO VELIZ MARJORIE NATALI, interna de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad técnica Estatal de Quevedo, a recopilar y hacer uso de la información para recopilar y hacer uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COLANGITIS".

Se garantiza que la identidad será protegida; de tal manera que se utilicen códigos y nombres ficticios durante el manejo, análisis e interpretación de los datos; además, toda información o datos serán manejados confidencialmente.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]