



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA.

TEMA PROPUESTO DE CASO CLÍNICO:

ATRESIA DE VIAS BILIARES EN PACIENTE PEDIATRICO

AUTORA:

ROSA MARIA ARAUZ VELIZ

TUTORA:

LCDA. MÓNICA ACOSTA GAIBOR

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. LORENA OTERO TOBAR. MSC.
Delegada por la Decana

Q.F. AIDA CASTRO POSLIGUA. MSC.
Delegada por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería

LIC. ROSA BUSTAMANTE CRUZ. MSC.
Delegada por el CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
Secretario General de la
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MSc Mónica Acosta Gaibor** en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Srta Arauz Veliz Rosa María** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Atresia de Vías Biliares en Paciente Pediátrico**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

Lcda. Mónica Acosta Gaibor MSc.

CI. 120322416-5



20-9-18
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

ATRESIA DE VIAS BILIARES EN PACIENTE PEDIATRICO

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autora

Rosa María Arauz Veliz

CI: 120738051-8



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

20-9-18
Recibido

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Cc-Rosa-Arauz-Veliz-ENFERMERIA.docx (D41521483)
Submitted: 9/17/2018 4:36:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Atresia Biliar COMPLICACIONES EN LACTANTES MONTEALEGRE LOZANO.docx (D38059976)
PROYECTO DE ENFERMERIA QUIRURGICA - ENVIADO A URKUND.docx (D34684662)
URKUND COLECISTITIS AGUDA.docx (D41472144)
<https://ddd.uab.cat/record/85538?ln=en>



Firma de la Docente – tutora

Lcda. Mónica Acosta Gaibor. MSc.

CI: 120322416-5



Firma de la Egresada

Rosa María Arauz Veliz

CI: 120738051-8

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
I. INTRODUCCION.....	VI
II. MARCO TEÓRICO	1
JUSTIFICACION	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
1.3 DATOS GENERALES	12
III. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	13
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	14
1.- PATRÓN PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	16
2.- PATRÓN NUTRICIONAL / METABÓLICO.....	18
3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN	19
4.- PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO	20
5.- PATRÓN REPOSO/SUEÑO	21
6.- PATRÓN COGNITIVO/PERCEPTUAL	21
7. PATRÓN DE AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO	22
8.- PATRÓN ROL/RELACIONES.....	22
9.- PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN	23
10.- PATRÓN AFRONTAMIENTO/ESTRÉS	23
11.- VALORACION DEL PATRON VALORES/CREENCIAS	24
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	25
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	26

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	27
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	31
2.8 Seguimiento	32
2.9 Observaciones	33
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
REFERENCIAS LINKOGRAFICAS	36
ANEXOS	38

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTE PEDIÁTRICO

DEDICATORIA

Todo este trabajo realizado se lo dedico a:

A **DIOS** por ser mi motor para continuar día con día en mis metas a cumplir.

A mis padres **ALBERTO Y INES**, por ser el motor fundamental para poder cumplir con esta meta planteada y apoyarme siempre.

A mis hermanos **XIOMARA Y JHAEER**, por ser la razón de querer salir adelante y demostrarle que en la vida podemos cumplir nuestras metas si nos esmeramos y realmente ponemos dedicación y amor en lo que hacemos día a día.

A mi enamorado **ABEL**, por todo el amor que me ha demostrado y ser la persona que desde el momento que nos conocimos me ha demostrado apoyo.

A mis amigos/as por brindarme su apoyo cuando lo he necesitado, en el presente cumplimos con una de nuestras metas y el inicio de nuevos logros por cumplir.

ROSA MARÍA ARAUZ VELIZ

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por acompañarme en cada momento de mi vida.

A mis padres **ALBERTO Y INES**, por el amor incondicional y porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante, además el gran esfuerzo realizado para permitirme el estudio durante el tiempo que decidieron hacerlo, el cual fue de mucha ayuda, gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos.

A mis hermanos **XIOMARA Y JHAEER** por ser siempre un apoyo en mi vida y brindarme amor.

A mi enamorado **ABEL**, porque en este tiempo que nos conocemos me ha demostrado ser; una persona honesta, amorosa, confiable, que me ha brindado todo el apoyo emocional y físico para que pueda seguir adelante en mis estudios, por todo esto y más él tiene todo mi cariño, amor por siempre.

A los docentes que durante todo el trayecto de estudio nos guiaron e impartieron sus conocimientos para llegar a estos momentos.

ROSA MARÍA ARAUZ VELIZ

RESUMEN

El presente caso clínico permitió indagar, establecer y generar nuevos conocimientos acerca de la patología seleccionada, las causas, complicaciones y tratamientos, lo cual será de beneficio en nuestra vida profesional, aplicado mediante el proceso de atención de enfermería, para lo cual se ha tomado como referencia el modelo conceptual de Marjory Gordon y los once patrones funcionales además de la taxonomía del NANDA-NIC-NOC y el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, el cual brinda cuidados humanísticos, eficientes, centrados en el logro de los resultados esperados, empleando las cinco fases del actuar de enfermería para valorar el estado de salud, físico, psicológico, las intervenciones a realizar, y lograr el objetivo inicial, como es el bienestar del paciente. Su tratamiento engloba una atención oportuna, monitorización, seguimiento farmacológico, hospitalización recurrente hasta la fecha que pueda ser un paciente trasplantado. Esta enfermedad es de causa idiopática, se observa en bebés obitados o en prematuros y esto apoya la teoría de algún evento ocurrido durante la vida fetal o cerca del momento del nacimiento, producto de una atrofia en los conductos extrahepáticos e intrahepáticos que une el hígado con el intestino delgado, para que realice el tránsito de las grasas y bilirrubinas retenidas en el cuerpo.

Palabras Claves

Atresia, Portoenterostomía, Citomegalovirus

ABSTRACT

The present clinical case allowed to investigate, establish and generate new knowledge about the selected pathology, the causes, complications and treatments, which will be of benefit in our professional life, applied through the process of nursing care, for which we have taken as a reference the conceptual model of Marjory Gordon and the eleven functional patterns in addition to the NANDA-NIC-NOC taxonomy and Dorothea Orem's self-care model, which provides humanistic, efficient care, focused on achieving the expected results, using the five phases of nursing action to assess the state of health, physical, psychological, the interventions to be performed, and achieve the initial objective, such as the patient's well-being. Its treatment includes timely care, monitoring, pharmacological monitoring, recurrent hospitalization to date that may be a transplant patient. This disease is of idiopathic cause, is observed in obese babies or in premature babies and this supports the theory of some event occurred during the fetal life or near the moment of the birth, product of atrophy in the extrahepatic and intrahepatic ducts that connects the liver with the small intestine, to make the transit of fats and bilirubins retained in the body.

Keywords

Atresia, Portoenterostomy, Cytomegalovirus

I. INTRODUCCION

El presente caso clínico se describe, de un paciente recurrente en el hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante el cual ha sido en múltiples ocasiones hospitalizado por su enfermedad y otras oportunistas que se le han presentado, actualmente tiene 3 años 7 meses.

Hijo de madre de 36 años de edad con controles prenatales en el centro de salud de su ciudad natal, Loja, ingresando al quinto mes de embarazo por preeclampsia, para lo cual fue hospitalizada , posterior le realizan cesárea a las 34 semanas de gestación, además refiere que le realizaron maduración pulmonar.

Su tratamiento engloba una atención oportuna, monitorización, seguimiento farmacológico, hospitalización recurrente hasta la fecha que pueda ser un paciente trasplantado. Esta enfermedad es de causa idiopática, se observa en bebés obitados o en prematuros y esto apoya la teoría de algún evento ocurrido durante la vida fetal o cerca del momento del nacimiento.

Esta patología es una enfermedad progresiva y aparece en uno de cada 10 000-15 000 nacidos vivos; Constituye la causa más común de trasplante hepático infantil es el resultado de un proceso inflamatorio destructivo, idiopático, que afecta a los conductos intrahepáticos y extrahepáticos, que lleva a una fibrosis y obliteración del tracto biliar, con el posterior desarrollo de cirrosis.

II. MARCO TEÓRICO

FISIOLOGIA

Según (Borstnar, 2016) “La vesícula biliar está alojada en la fosa de la vesícula biliar, en la cara visceral del hígado. Consta de un fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello que se continua con el ducto cístico”

CONDUCTO BILIAR

Tuvo por el cual la bilis transita por el hígado y sale de ese por medio de las vías extrahepáticas e intrahepáticas. (Sharpless, 2018)

Los conductos biliares extrahepáticos son tubos pequeños que llevan bilis fuera del hígado. Están formados por el conducto hepático común (región hiliar) y el conducto colédoco (región distal). El hígado produce bilis y esta fluye por el conducto hepático común y el conducto cístico hasta la vesícula biliar, donde se almacena. La vesícula biliar libera la bilis cuando se digieren los alimentos” (Sharpless, 2018)

Las vías biliares intrahepáticas son una red de tubos pequeños que llevan bilis dentro del hígado. Los conductos más pequeños, llamados conductillos, se unen para formar los conductos biliares hepáticos derecho e izquierdo por lo que pasa la bilis hacia fuera del hígado. En la vesícula biliar se almacena la bilis que luego se libera cuando se digieren alimentos. (Sharpless, 2018)

Atresia de vías biliares

Es un proceso obstructivo y progresivo de etiología desconocida que afecta las vías biliares intra y/o extrahepáticas y causa ictericia neonatal por obstrucción grave del flujo biliar. (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas, 2005)

FISIOPATOLOGIA

(Oceano, Manual de Enfermería, 2012), Indica “La vesícula biliar almacena la bilis que se produce en el hígado, la cual es liberada en el duodeno para digerir las grasas de la dieta. Los trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares tienen lugar por lo general a causa de una inflamación, con o sin la existencia de cálculos. (pàg.262)

La atresia de la vía biliar (AVB) se origina como consecuencia de una fibrosis y obliteración progresiva de las vías biliares intra y extrahepáticas de la cual hasta el momento se desconoce la causa específica. Esta entidad se considera la causa principal de cirrosis y de hepatopatía mortal durante el primer año de vida, así como la indicación más frecuente de trasplante hepático en niños. La atresia de vía biliar se clasifica en 90% de los casos en adquirida, perinatal y no sindrómica; 10% en sindrómica o embrionaria. (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Epidemiología:

- 1 de cada 10000-15000 nacidos vivos.

- Predomina en el sexo femenino
- Más frecuente en niños asiáticos
- Generalmente se presenta en neonatos prematuros
- Según la estadística en Ecuador un 40% a 60% de los bebés que son sometidos a la Portoenterostomía de Kasai desarrollan complicaciones en el hígado y, eventualmente necesitan de un trasplante hepático. (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005)

Etiología:

Se han invocado y desechado varias teorías:

1. Falta de recanalización de los conductos biliares, hecho que ocurriría antes de las 6 semanas de gestación.
2. Posible causa genética
3. Reflujo de secreciones pancreáticas: se ha observado que su presencia se asocia a la formación de quistes del colédoco y no a la atresia de vías biliares.
4. Malformaciones de la placa ductual.
5. Enfermedad inflamatoria progresiva: Es la versión más aceptada debido al carácter progresivo de la enfermedad, probablemente según algunos autores producido por virus (reovirus, citomegalovirus). (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005)

Clasificación:

Según (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005) el patrón microscópico se clasifica de tres tipos:

Atresia tipo I: Atresia del conducto biliar común.

Atresia tipo II: Atresia de los conductos hepáticos.

Atresia tipo III: Atresia de los conductos hepáticos hasta el porta hepatitis.

Cuadro clínico:

Se observan los siguientes síntomas:

Coluria: Coloración oscura de la orina por la excreción de sales biliares

Acolia: Heces blancas por ausencia de la bilis, las heces se tiñen de un color amarillo claro que es el resultado de la descamación de las células epiteliales intestinales provenientes de la bilirrubina.

Ictericia: Pigmentación amarilla, generalizada o regional.

Entre otros síntomas que se van complementando dependiendo del tiempo de nacido del portador, entre ellas se tiene.

Prurito: Picor en el cuerpo, la cual se da en estudios más avanzado.

Ascitis: Excesivo líquido en el interior de la cavidad peritoneal. (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martínez Ramón, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Examen Físico

“La atresia de vías biliares tiene como signos y síntomas lo siguiente:

1. Piel y mucosas: Ictéricas
2. Coluria
3. Acolia
4. **Abdomen:** Globuloso, blando, depresible, con discreta o moderada hepatoesplenomegalia, puede o no haber ascitis (muy infrecuente, sobre todo por debajo de las 10 semanas de edad). (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005)

Complementarios:

Según (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas, 2005) Detalla los siguientes exámenes a realizarse los cuales se practicó en el paciente para obtención de su diagnóstico.

Hematológicos:

Hemograma: Hemoglobina normal o disminuida.

Coagulograma: Puede estar alterado, en dependencia del daño hepático que exista.

Transaminasas: Pueden estar normales o aumentadas.

Bilirrubina total y fraccionada: Aumentada a expensa de la bilirrubina indirecta.

Antígenos de superficie: Para descartar Hepatitis B y C (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Bioquímicos:

Parcial de orina: Ausencia de Urobilinogeno. (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005)

Imagenológicos:

Son varios los estudios a realizarse, el empleado en nuestro individuo fue una ecografía abdominal.

Cuyo reporte nos indica:

La presencia de cordón triangular en los conductos hepáticos derecho e izquierdo, vesícula plana y pequeña con atresia en los colédocos que unen las vías biliares al hígado para su funcionamiento normal. (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005)

Ultrasonografía (USG) abdominal bidimensional y Doppler :

Identifica vesícula biliar (vesícula pequeña, encogida, poca motilidad de la vesícula)

Demuestra dilatación del colédoco si existiera.

Evalúa anatomía ductual y parénquima hepático (aumento de la ecogenicidad hepática)

Signo del cordón triangular (cordón fibroso a nivel de la porta hepatitis de marcada densidad ecogenica) (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramón, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Scintigrafía o gammagrafía hepatobiliar:

Con isotopo radiactivo, se observa el isotopo en el hígado y el intestino, con exclusión total de la vía biliar (98% de especificidad).

En la Atresia de Vías Biliares (AVB) hay captación hepática del fármaco sin excreción biliar, la presencia de isotopos en el tracto gastrointestinal, excluye el diagnóstico. (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005)

Endoscópicos:

Intubación con aspirado duodenal: Usado con mucha frecuencia en varias partes del mundo, se aspira el contenido duodenal, en el cual se observa ausencia total de bilis. Pero esto puede ser falso positivos, sobre todo en pacientes con hepatitis severa. (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Laparoscópicos:

Según (Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares, 2005) Laparoscopia con colangiografía: Permite inspeccionar la presencia o no de vesícula y conductos biliares a lo cual se le añade la toma de biopsia de hígado.

Otros:

- Biopsia hepática.
- Percutánea.
- Laparoscópica
- Transoperatoria

Diagnostico

El diagnostico debe ser considerado en primera instancia frente a un lactante de días de nacidos, con heces acolicas, hepatomegalia, ictericia. Para lo cual se debe de tener cuenta además de los signos y síntomas que se palpa y se inspecciona, exámenes de laboratorio y ecografía abdominal. (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Tratamiento

No existe ningún tratamiento médico primario que sea útil frente a la atresia de vías biliares, sin embargo se realiza una intervención quirúrgica (Portoenterostomía de Kasai), que se realiza con la finalidad de permitir el flujo biliar hacia el intestino, ha de ser necesario el trasplante de hígado si el procedimiento de Kasai no tiene éxito o presenta complicaciones cirróticas. Según estudios realizados alrededor del 90% de pacientes tienen una calidad de vida favorable para su desarrollo. (Noguerol, 2016)

PORTOENTEROSTOMIA DE KASAI

Es una intervención quirúrgica que se realiza a niños con atresia biliar. En estos niños no existe un buen drenaje de la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado, debido a la ausencia o alteración de las vías biliares extrahepáticas. Esta cirugía se basa en la resección de las vías biliares remanentes y la anastomosis en Y de Roux desde el hígado hasta el yeyuno, lo cual va a permitir el correcto drenaje de la bilis y retrasa el proceso de fibrosis. (Miranda Miurkis Endis, Villamil Martínez Ramón, Olivares Pastor Thomas, 2005)

Pronostico

- Si se realiza antes de los 2 meses de la vida, el 80% de los niños logran un drenaje correcto de la bilis, caso contrario empeora según el tiempo de espera para la realización de la cirugía.
- Entre las complicaciones a presentarse se destaca, colangitis a repetición, hipertensión portal, mala absorción y síndrome hepatopulmonar.
- En su mayoría los niños que alcanzan una edad promedio que se realizaron esta cirugía, deberán posteriormente ser sometidos a un

trasplante de hígado. (David Crehuet Gramatyka, Gemma Navarro Rubio, 2016)

Trasplante de hígado.

“En operación de trasplante de hígado se quita el hígado dañado y se lo reemplaza con un hígado nuevo de un donante.

El hígado nuevo puede ser:

- Un hígado completo de un donante fallecido;
- Parte de un hígado de un donante fallecido;
- Parte de un hígado de un pariente u otra persona cuyo tipo de tejido coincida con el tipo de tejido del niño.” (Best Children Hospital, 2018)

JUSTIFICACION

Por medio del análisis del presente caso clínico se pretende poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación académica e intrahospitalaria, basándonos en un sistema que sirva para una mejor aplicación del proceso enfermero en el cuidado del paciente, para lo cual se ha tomado como referencia el modelo conceptual de Marjory Gordon con los once patrones funcionales además de la taxonomía del NANDA-NIC-NOC y el modelo de autocuidado de Dorothea Orem.

Se debe enfatizar que el proceso de atención enfermero es de suma importancia para la recuperación del paciente, en base al vínculo existente paciente-enfermero, que nos permite brindar cuidados holísticos, humanistas, individualizados, eficientes, los mismos que serán beneficiosos para lograr una respuesta favorable en el individuo, familia o comunidad, contemplando las cinco etapas que lo comprenden: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con atresia de vías biliares mediante el modelo de Marjory Gordon y sus once patrones funcionales para de esta manera mejorar sus condiciones de vida.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar las condiciones de salud que presenta el paciente de acuerdo a los signos y síntomas.
- Analizar el estilo de vida que llevan las personas que padecen de esta enfermedad
- Priorizar las necesidades que presenta el paciente con atresia de vías biliares y sus posibles complicaciones.
- Evaluar los resultados obtenidos en el paciente de acuerdo a la ejecución de las acciones planificadas.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: XXXXXXXXXXXX
Edad: 3 años 7 meses	Sexo: Masculino
Raza: Mestizo	Estado Civil: Soltero
Lugar y fecha de nacimiento: Loja, 23 de Diciembre del 2014	Residencia actual: Guayas-Guayaquil
Lugar de procedencia: Loja-San Lucas	Religión: Católica

III. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Paciente que ingresa al área de emergencia acompañado de su madre, de sexo masculino de 3 años, 7 meses de edad, presenta dificultad respiratoria, hipertérmico, con tinte icterico, esplenomegalia, distención abdominal, coluria, madre refiere que observa presencia de heces blandas y blancas.

Antecedentes Patológicos Personales

- Parto por cesárea
- Sufrimiento fetal
- Hipoxia al nacimiento

Datos que refiere la madre

Antecedentes familiares

Madre:

- Hipotiroidismo
- Hipertensión arterial

Abuela materna:

- Hipertensión arterial

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

Antecedentes prenatales:

Hijo de madre de 36 años, controles realizados en un centro de salud de Loja en número de cinco citas programadas, ingresando al quinto mes de embarazo por preeclampsia, hospitalizada meses, posterior le realizan cesárea a las 34 semanas de gestación, además refiere que le realizaron maduración pulmonar, refiere que se lo entregaron inmediatamente sin datos de hipoxia al nacimiento.

Antecedentes natales:

Al tercer día de vida presento ictericia ingresado en el área de unidad de cuidados intensivos neonatal por hiperbilirrubina, dado de alta a los 16 días, con diagnóstico de ictericia neonatal, con controles cada 15 días en el hospital de Loja.

En fecha actual el paciente ingresa al hospital del Niño “Dr: Francisco de Icaza Bustamante” derivado del centro de salud de su ciudad natal, acompañado de su madre por una complicación de su enfermedad ya diagnosticada, para lo cual se realizan los exámenes que se requiere, se administra farmacoterapia preescrita y se brinda los cuidados de enfermería específicos.

Además mediante la gestión realizada por parte del personal de salud, talento humano y familiares, se inicia con el proceso de protocolo de donación de órganos, con la papelería, consentimientos informados para que de esta manera ingresara en el listado de las personas que esperan ser transplantadas, entre esos requisitos esta recibir un tratamiento adecuado, alimentación idónea para su edad y patología, así como un estilo de vida saludable.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Paciente de sexo masculino nació por medio de parto por cesárea con sufrimiento fetal, maduración pulmonar, hipoxia al nacimiento, lo cual refiere la madre.

Cráneo: Fontanela anterior normo tensa
Cabello: Bien implantando, libre de hongos.
Facies: Ictericia generalizada
Boca: Mucosas orales hidratadas

Cuello: Simétrico bien implantado, móvil.

Tórax: Simetría torácica, aleteo intercostal

Abdomen: Globuloso, tenso a la palpación, perímetro abdominal 49cm, con presencia de esplenomegalia.

Genitales: Bien implantados

Miembros inferiores y superiores: Simétricos bien implantados

PIEL: con tinte icterico.

PESO: 14.2 kg **TALLA:** 91 cm

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 38.8 centígrados

Frecuencia cardiaca: 98 por minuto

Frecuencia respiratoria: 32 por minuto

Presión arterial: 105/69 MMHG

Saturación de Oxígeno: 98%

Diagnostico medico

Atresia de vías biliares

VALORACIÓN MEDIANTE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

¿Cómo ha sido la salud de su hijo?	Sano	Regular	Enfermizo x	Especifique
¿Cómo es la salud de su hijo en este momento?	Bien	Regular x	Mala	
¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?	Nutrición x	Ejercicio	Juego x	
	Control médico x	Vacunación x	Medicamento habitualx	
Hábitos de higiene general:	baño diariox	cada tercer día	Otros	
Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.):	No x Sí ___ especificar tipo de reacción			
¿Ha sido hospitalizado antes?	No	Si x	Motivos	
Control prenatal:	No		Si x	
Medicación durante el embarazo:	No x	Si	Especificar	

Administración de toxoide tetánico durante el embarazo:	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Especificar
Complicaciones durante el embarazo:	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Preeclampsia
Consumo de sustancias:	Alcohol	Tabaco	Droga
Tipo de parto:	Perímetro cefálico:	Peso al nacer:	Talla al nacer:
Cesárea <input checked="" type="checkbox"/> Natural	32 cm	2448 gramos	42 cm
			Apgar:
			4 (3min) 6 (5min)
Tiempo de gestación:	34 semanas		
Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida:	No	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Especificar Ictericia Neonatal
Condiciones de la vivienda. o Material de construcción:	Bloque X	Losa	Otros
			Número de habitaciones 2
Cuenta con servicios básicos especificar:	Agua <input checked="" type="checkbox"/> , luz <input checked="" type="checkbox"/> , teléfono, alcantarillado		

2.- PATRÓN NUTRICIONAL / METABÓLICO

Estado físico actual:	Peso: 1420 gr		Cambios recientes de peso: -20gr			T.°C: 38.8
	FC: 98	FR: 32	P.A 105/69mmhg	Per. Cefálico: 42 cm	Per. abdominal: 49 cm	SPO2: 98%
Características de:						
Piel: tinte icterico			Labios: simétricos, semihúmedos		Lengua: simétrica, rosácea	
Cabello: hidratado, brillante			Mucosas Orales: íntegras, hidratadas		Faringe: sin novedad	
Uñas: lisas, no quebradizas			Encías: duro y blando, color rosa		Dentadura: sin novedad	
Presencia de:						
Menú día típico:	Desayuno: Hora	Comida: Hora:	Cena: Hora:	Entre comidas:		
Desayuno: Coladas. frutas, pan	07:00am	12:00am	05:00pm	10:00am- 15:00pm		
Almuerzo: Sopa de pollo, Arroz con verduras, jugo						
Merienda: Sopa de queso, Seco de pollo.						
Entre comidas:						

Frutas			
Apetito			
Bueno:	Regular: x		Malo:
Alimentación: Comidas, frutas, coladas Problemas: NINGUNO	Frecuencia: 5 veces al día Método de alimentación: Vaso+, biberón, Jeringa		

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN

- **Característica de Heces:** Heces blancas y blandas
- **Sudor:** No
- **Peristaltismo intestinal:** Si

	SI	NO		SI	NO
Flatulencia	X		Oliguria		X
Masa rectal palpable	X		Hematuria		X
Constipación		X	Coluria	X	
Distensión abdominal	X		Acolia	X	

- **Otros, especificar:** Ninguna
- **Evacuación en 24 horas, especificar:** 8 veces
- **Micciones en 24 horas, especificar:** 10 veces

4.- PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO

	Condiciones bajo el registro	Dormido	Llanto	Inquieto	Audible
Frecuencia cardiaca	98 x´			X	
Llenado capilar	En 2 segundos				
Respiración	32 x´	X		X	
Temperatura	38.8°C				
Presión arterial	105/69mmhg				X
Saturación	98%				X
Fuerza muscular	Regular				

Presencia de:	SI	NO	Presencia de	SI	NO
Soplos		X	Disnea	X	
Piel marmórea		X	Aleteo nasal	X	
Sudoración fría	X		Cianosis		X
Falta de energía	X		Estertores		X
Quejido respiratorio	X		Tos	X	
Periodos de apnea		X	Apoyo ventilatorio		X
Retracciones		X	Tubos respiratorios		X

- **Otros, especificar:** Ninguno
- **Capacidad de padres/tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido (sí) en caso negativo, especificar ¿razones?** Adecuado

5.- PATRÓN REPOSO/SUEÑO

Ciclo del sueño, especificar: Duerme las horas que requiere un niño de su edad.

6.- PATRÓN COGNITIVO/PERCEPTUAL

Presencia de :	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Crisis convulsivas		X	Llanto constante		X
Midriasis		X	Reflejo de succión		X
Miosis		X	Deglución débil		X
Anisocoria		X	Signos meníngeos		X
Mirada fija		X	Especificar NINGUNO		
Nistagmus		X	Parálisis		X
Irritabilidad		X	Especificar NINGUNO		

- **Fontanela anterior y posterior, especificar:** Tamaño normal para su edad.
- **Características de la información que tiene los padres/tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar:** La madre conoce el padecimiento del paciente y sabe que tiene que llevar cuidados y una alimentación adecuada con su hijo.
- **Existencia de capacidad en los padres/tutores para la toma de decisiones (Sí) en caso negativo especificar ¿por qué?** Saben tomar decisiones.

7. PATRÓN DE AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO

- **Existencia de preocupaciones en los padres/tutores (Sí) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?** Recuperación completa de la salud de su hijo.
- **Existencia de algún temor en los padres/tutores (Sí) en caso afirmativo, especificar ¿A qué?** A la muerte.
- **Satisfacción en los padres/tutores con el cumplimiento del cometido (Sí), especificar ¿por qué?** Está satisfecha de los cuidados que recibe su hijo para estabilizar su salud.
- **Estado de ánimo de los padres/tutores, especificar:** Tranquila cuando su hijo no refiere complicaciones en su salud.

8.- PATRÓN ROL/RELACIONES

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: Primer hijo

- **Número de hermanos:** Ninguno
- **Estado civil de los padres, especificar:** Unión libre.
- **Existencia de sentimientos de pérdida en los padres/tutores (sí) en caso afirmativo, especificar ¿por qué?** Miedo a que se muera su hijo
- **Existencia de dificultades en la familia: (sí) en caso afirmativo, especificar ¿cuáles?** Económico principalmente.
- **Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar:** Mejorar Comunicación efectiva entre paciente - enfermera.

9.- PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

MUJER			HOMBRE		
Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Clítoris agrandado			Hipospadias		X
Labios fusionados			Epispadias		X
Sangrado transvaginal			Fimosis		X
			Hernias		X

Indiferencias sexualidad u otros, especificar: NINGUNA 1

10.- PATRÓN AFRONTAMIENTO/ESTRÉS

- **Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (sí) en caso afirmativo, especificar ¿causas?** Cuidados en la alimentación.
- **Adaptación de la familia al recién nacido (sí), en caso negativo, especificar ¿por qué?** Sí aceptan al paciente con su patología.

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres/tutores, especificar: Manejo y cuidados de crecimiento y desarrollo.

11.- VALORACION DEL PATRON VALORES/CREENCIAS

- **Actitud religiosa de los padres/tutores, especificar:** Ninguna solo predica la religión católica.
- **Demanda de servicios religiosos para el recién nacido (no), en caso afirmativo, especificar ¿cuáles?** Ninguno
- **Mitos y creencias de los padres/tutores relacionados con el cuidado del recién nacido, especificar:** Ninguno
- **Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar:** Apoyo emocional y espiritual, reforzamiento de la fe y esperanza.

DATOS PERSONALES

NOMBRES DEL PACIENTE: NN

APELLIDOS DEL RECIEN NACIDO: NN

EDAD: 3 años, 7 meses de vida

EDAD GESTACIONAL: 34 semanas de gestación

SEXO: Masculino

PESO AL NACER: 14,2 kilogramos

TALLA AL NACER: 42centímetros

LUGAR DE INTERVENCIÓN: Hospital del Niño Dr: Francisco de Icaza Bustamante

SERVICIO: Gastroenterología

HISTORIA CLÍNICA: XXXXXXXX

HABITACIÓN Y N° DE CAMA: XXXXXXXX

DIAGNÓSTICO: Atresia de vías biliares

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

VALORES DEL PACIENTE	VALORES NORMALES
Albumina: 3.0MG/DL	Albumina 3.0 de 3.4 a 5.4MG/DL
Lipasa: 69.00 U/L	Lipasa 12 y 70 U/L
Bilirrubina total: 24.60 MG/DL.	Bilirrubina total: 0.3 y 1.9 MG/DL
Bilirrubina directa 20.00MG/DL,	Bilirrubina directa: 0 y 3 MG/DL
Bilirrubina indirecta: 4.6MG/DL, 10,24MG/DL	Bilirrubina indirecta: menos de 1.0MG/DL
Leucocito: 450MM3	Leucocitos: 400-500 MM3
Neutrófilos: 69,30%	Neutrófilos: 55-70%
Linfocitos: 18,40%	Linfocitos: 16-45%
Monocitos: 9.20%	Monocitos: 3-12%
Eosinofilos: 3.00%	Eosinofilos: 1-4%
Basófilos: 9,10%	Basófilos: 0.5-2%
Eritrocitos: 3,29MM3	Eritrocitos: 4.22-5%
Hemoglobina: 10,20G/DL	Hemoglobina: 12-13G/DL
Hematocrito: 29,70%	Hematocrito: 38-40%
Plaquetas: 155.00MM3,	Plaquetas: 150.00-400.00MM3

Mediante el análisis de los valores que tiene el paciente y los normales, se puede constatar los valores elevados que presenta a nivel de la bilirrubina total el cual su primer síntoma es la ictericia generalizada, consecutivo de, heces blancas y blandas, que da como signo un daño a nivel hepático, el cual debe de ser detectado, diagnóstico y recibir su tratamiento adecuado.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

ICTERICIA NEONATAL

ATRESIA DE VÍAS BILIARES

Mediante los estudios de laboratorio y exámenes complementarios el médico tratante además de la sintomatología, diagnóstico a los 15 días de nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales ictericia neonatal de origen desconocido es dado de alta, un mes posterior el paciente ingresa por emergencia con complicaciones severas en su salud, al estar en un hospital básico, es derivado de su ciudad natal al hospital del Niño Dr: Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil acompañado de su madre.

Estudios posteriores determinaron de resultado de atresia de vías biliares a la edad aproximada de 2 meses, por lo cual es sujeto al procedimiento terapéutico de Portoenterostomía de Kasai, con el objetivo de restablecer el flujo biliar, está dado según indicadores que es muy importante realizar la intervención lo antes posible luego del nacimiento para tener mayores posibilidades de un resultado exitoso, en la mayoría de casos no es suficiente, y eventualmente el paciente deberá ingresar al programa de donación y recepción de órganos para un trasplante hepático. Según estudios realizados alrededor del 90% de pacientes tienen una calidad de vida favorable para su desarrollo.

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

La atresia biliar ocurre cuando las vías biliares dentro y fuera del hígado no se desarrollan de manera normal, lo cual tiene un origen desconocido pero mediante estudios, hay posibles causas aún no comprobadas entre ellas congénitas o hereditarias.

Otras causas de atresia de vías biliares son extrahepáticas e intrahepáticas o lesiones vasculares intrauterinas, madres que en su embarazo hayan desarrollado citomegalovirus e infecciones, el cual afecta a alrededor del 0.2 a 2.5% de todo el mundo, niños prematuros a los cual su hígado no logro su organogénesis completa en la gestación sin embargo también pueden ser por medicamentos utilizados en el periodo de gestación de la madre.

Entre los posibles procedimientos o tratamientos a emplear en estos casos tenemos, como primera opción la operación de Kasai, la cual se debe realizar lo antes posible luego del nacimiento para de esta manera tener mayores posibilidades de un resultado favorable, este proceso se basa en restablecer el flujo biliar descrito en 1959 mediante la eliminación de los conductos biliares defectuosos que están fuera del hígado, a continuación el intestino delgado se conecta al hígado a fin de proporcionar una vía que permita la salida de la bilis desde el hígado

Es de resaltar este procedimiento no cura la atresia de vías biliares pero ayuda a que el hígado funcione de una mejor manera por algunos años, hasta que se pueda realizar un trasplante.

Indicaciones médicas

- Examen físico
- Control de constantes vitales
- Estado neurológico: conciencia, tono muscular y reflejos
- Estado de hidratación: piel, mucosas, ojos, ortostatismo.
- Semiología abdominal: dolor, distensión, tránsito.
- Peso diario del paciente
- Control de perímetro abdominal, cefálico.
- Balance hídrico estricto
- Apoyo psicológico y emocional
- Administración de antieméticos
- Controles diarios, semanales.
- Higiene bucodental

DIETA: Hiposódica-Hipoproteica

FARMACOTERAPIA

1. Dextrosa al 5% 320 cc + NA 2.3cc+ K 2.7 cc IV cada 8 horas
2. Espironolactona 35 mg vía oral cada 12 horas.
3. Propanolol 6 ml vía oral cada 12 horas
4. Multivitaminas 15 gotas vía oral cada 12 horas.
5. Loratadina 2 MG vía oral cada día
6. Aminoácidos 70 ml pasar IV a 3 ml/hora
7. Omeprazol 20 mg polvo para infusión Intravenosa

8. Fitomenadiona 5 MG/ML cada día, solución inyectable intravenosa
9. Furosemida 10 MG/ML cada 12 horas solución inyectable intravenosa
10. Ácido Tranexámico 500 MG/5 ML Solución intravenosa
11. Paracetamol 200MG vía oral, por razones necesarias

Patrón alterado:
N.2 Nutricional/Metabólico

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCION HEPATICA (00178)

E/P Dificultad respiratoria, hipertérmico, tinte icterico, esplenomegalia, distención abdominal, coluria, heces blandas y blancas.

**M
E
T
A
S**

NANDA

R/C ATRESIA DE VIAS BILIARES

DOMINIO 2: Nutrición
CLASE 4: Metabolismo

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de la salud.

NOC

CLASE: T Control de riesgo y seguridad

ETIQUETA: Resultados 1922 Control de hipertermia

CAMPO: 4 Seguridad

NIC

CLASE: V Control en causa de crisis

ETIQUETA: Intervenciones 6260
Obtención de órganos

ESCALA DE LINKERT

	1	2	3	4	5
Identifica signos y síntomas			x		
Reconoce condiciones de salud que aceleran la producción de calor			x		
Modifica el entorno vital para controlar la temperatura			x		
Modifica ingesta de líquido si procede		x			
Participa en la detección de problemas de salud				x	
Identifica los efectos de la medicación prescrita			x		

INTERVENCIONES:

1. Control de constantes vitales
2. Aplicación de medidas físicas para disminuir la temperatura
3. Peso diario del paciente, control de perímetro abdominal.
4. Balance hídrico estricto
5. Administración de medicamentos
6. Estado de hidratación
7. Proporcionar apoyo emocional a la familia
8. Revisar la política institucional y los procedimientos de trasplante de órganos.

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

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

Este caso clínico se ha desarrollado basándose en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem y los once patrones funcionales de Marjory Gordon descrito anteriormente, (Orem, 1993) indica que las actuaciones de enfermería van dirigidas para mejorar el estado de salud, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno saludable para el individuo y su familia.

Según (Orem, 1993) “Los procedimientos de enfermería representan actividades dirigidas a las personas que no tienen la capacidad para ejercer el autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad”.

MODELO DE DOROTHEA OREM	PROCESO DE ENFERMERÍA
Teoría del Autocuidado:	VALORACION (Examen físico-céfalo-caudal) Cráneo: Fontanela anterior normo tensa Cabello: Bien implantando, libre de hongos. Facies: Ictericia generalizada Boca: Mucosas orales hidratadas Cuello: Simétrico bien implantado, móvil. Tórax: Simetría torácica, aleteo intercostal Abdomen: Globuloso, tenso a la palpación, perímetro abdominal 49cm, con presencia de esplenomegalia. Miembros inferiores y superiores: Simétricos bien implantados

	<p>Diagnóstico:</p> <p>Riesgo de deterioro de la función hepática</p>
	<p>Planificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control de constantes vitales 2. Aplicación de medidas físicas para disminuir la temperatura. 3. Peso diario del paciente, control de perímetro abdominal. 4. Balance hídrico estricto 5. Administración de medicamentos 6. Estado de hidratación 7. Proporcionar apoyo emocional a la familia 8. Revisar la política institucional y los procedimientos de donación de órganos.
	<p>Ejecución:</p> <p>De cada uno de los cuidados previamente planificados.</p>
	<p>Evaluación:</p> <p>Es el seguimiento que se realiza a medida que se ejecuta lo planificado, para de esta manera indagar si el tratamiento utilizado es el requerido</p>

2.8 Seguimiento

En base al estudio de caso clínico aplicado al proceso de enfermería, se pretende enfatizar la importancia de brindar cuidados a un paciente con atresia de vías biliares, debido al beneficio que se da para el individuo el cual será posiblemente trasplantado, brindando ayuda o cuidados para mantener un estilo de vida correcto, además de los medicamentos y alimentación propia para su enfermedad.

Al ingresar el paciente al establecimiento de salud, recibió los cuidados necesarios para su patología, además de una dieta saludable y propia para su edad, control cada tres horas de las constantes vitales, para evaluar su recuperación, administración de, medicamentos prescritos, terapia física y psicología, juegos didácticos, desarrollando cada una de las competencias que tiene una enfermera en el ámbito de la salud.

Los estudios que se le realizaron fueron un hemograma completo, además de una ecografía abdominal para determinar la fase en que se encuentra la atresia de vías biliares, pendiente una laparoscopia con biopsia de su hígado, para estudios pertinentes como requisito para el ingreso en el programa de trasplante de órganos. Su egreso fue después de veinte nuevo días de ser hospitalizado, en condiciones óptimas, con un plan de cuidados el cual previamente se detalló a la madre, por parte del médico-enfermera, además de citas mensuales para evaluar su estado de salud.

2.9 Observaciones

Al tener el primer contacto entre enfermero-paciente, se le explica en este caso a la madre acerca de las medidas y cuidados que se le realizaran a su hijo, de esta manera creamos esa confianza y ayuda que se requiere. La cual fue de manera favorable, para el vínculo paciente-enfermera en cuestión de apoyo en cada uno de los procedimientos realizados continuamente.

CONCLUSIONES

El presente caso clínico permitió indagar, establecer y generar nuevos conocimientos acerca de la patología seleccionada, las causas, complicaciones y tratamientos, lo cual será de beneficio en nuestra vida profesional, aplicado mediante el proceso de atención de enfermería el cual brinda cuidados humanísticos, eficientes, centrados en el logro de los resultados esperados, empleando las cinco fases del actuar de enfermería para valorar el estado de salud, físico, psicológico, las intervenciones a realizar, y lograr el objetivo inicial, como es el bienestar del paciente.

Es de importancia el tener los conocimientos suficientes para generar cuidados específicos ante esta patología, como se ha mencionado anteriormente es una complicación que se da por múltiples factores, después del estudio realizado, se llega al análisis que entre las causas principales, proviene al ser hijo de madre portadora de citomegalovirus, virus que en el cuerpo de la madre con sistema inmune elevado no es amenazado, pero al estar en estado de gestación y no recibir el tratamiento adecuado afectará al producto, como fue el caso del paciente, que nació en 34 semanas, un niño pretermino, con complicaciones en su organismo, por organogénesis incompleta, para lo cual los conductos biliares se desarrollaron de manera atrofiada, provocando la atresia de vías biliares.

Por lo tanto aun después de ser intervenido con una portoenterostomía de Kasai, para alargar su vida, y mejorar su condición de salud, requiere un trasplante de hígado, para lo cual la institución provee el registro y condiciones que debe alcanzar para de esta manera ingresar al portal de trasplante de órganos.

Paciente es dado de alta, con consultas posteriores para evaluar su salud, recibir su tratamiento médico, con orden para la realización de una laparoscopia con biopsia en hígado para determinar la condición de la portoenterostomia, y el funcionamiento que está brindando, el cual es la eliminación de desechos tóxicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Oceano. (2012). Manual de Enfermería. Jamaica, NY, Estados Unidos: Ocean Centrum.
- Orstnar, C. R. (2016). Medicina Interna (18va ed., Vol. 1). España: Elseiver.
- NANDA. (2012-2014). Nanda Internacional Diagnosticos Enfermeros. Barcelona: Elseiver.

REFERENCIAS LINKOGRAFICAS

- Miranda Miurkis Endis, Villamil Martinez Ramòn, Olivares Pastor Thomas. (4 de Noviembre de 2005). Atresia de Vías Biliares. Guia de Buenas Practicas Clinicas, 3.
- Best Children Hospital. (2018). Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de U.S. New & World Report:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=atresiabiliar-90-P05087>
- Borstnar, C. R. (2016). Medicina Interna (18va ed., Vol. 1). España: Elseiver.
- David Crehuet Gramatyka, Gemma Navarro Rubio. (09 de 2016). Scielo.
Recuperado el 16 de 09 de 2018, de Manejo terapéutico de la atresia de vías biliares: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300018
- Donat Aliaga, Polo Miguel, Rives Koninckx. (2003). Guias Practicas Sobre Nutrición. Recuperado el 13 de Septiembre de 2018, de Donat Aliaga, Polo Miguel, Rives Koninckx
- Miurkis Endis Miranda. Ramón Villamil Martínez. Pastor Thomas Olivares. (4 de Noviembre de 2005). Atresias de las Vías Biliares. Guia de Buenas Practicas Clinicas, 3.
- Monica D'Amato G, Patricia Ruiz N, Karen Aguirre, Susana Gomez Rojas. (01 de Noviembre de 2016). Colestasis en Pediatría. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a11.pdf>
- Montaño, D. C. (23 de Noviembre de 2015). Acta Medica Grupo Angeles.
- NANDA. (2012-2014). Nanda Internacional Diagnosticos Enfermeros. Barcelona: Elseiver.

Noguerol, D. M. (18 de 07 de 2016). IntraMed. Recuperado el 16 de 09 de 2018, de Deteccion de la Atresia Biliar: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88487>

Oceano. (2012). Manual de Enfermeria (Nueva Edicion ed.). Jamaica, NY, Estados Unidos: Ocean Centrum.

Orem, D. (1993). Conceptos de Enfermeria en la Practica. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

Salabert, E. (2018). Salud y Bienestar. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/curiosidades/te-sube-la-bilirrubina-vigila-tu-higado>

Sharpless, D. N. (2018). Instituto Nacional de Cancer. Recuperado el 16 de 09 de 2018, de Diccionario de Cancer: <https://www.cancer.gov/espanol>

ANEXOS



Figura 1.- Paciente con atresia de vías biliares. Corte transversal del hígado.

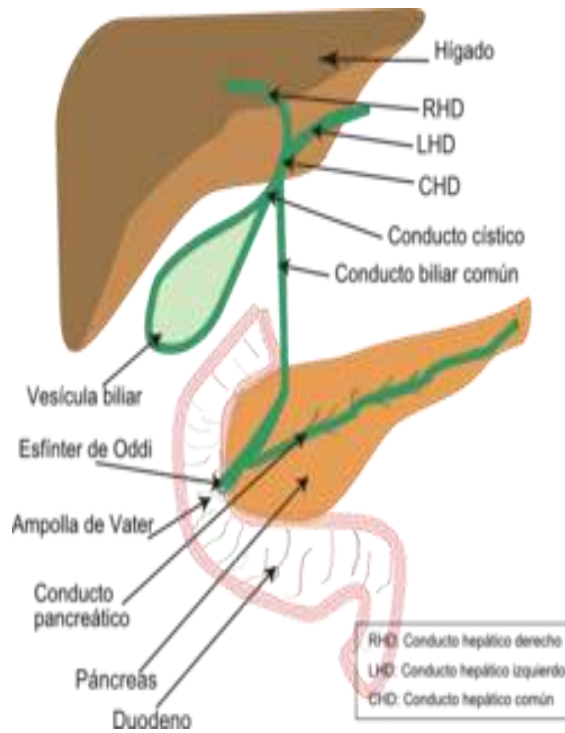


Figura 2.- Vía biliar



Imagen 1.- Sala de Gastroenterología (Asistencial)



Imagen 2.- Administración de medicamentos (Asistencial)



Imagen 3.- Protocolo de donación de órganos (Administrativo-Investigativo).



Imagen 4.- Educativo-Investigativo



Imagen 5.- Sala de Gastroenterología del Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante.



Imagen 6.- Tutorías con la Lcda. Mónica Acosta Gaibor



Imagen 7.- Tutorías con la Lcda. Mónica Acosta Gaibor



Imagen 8.- Tutorías con la Lcda. Mónica Acosta Gaibor



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA. **MÓNICA ACOSTA GAIBOR**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: "**ATRESIA DE VÍAS BILIARES**", elaborado por la estudiante egresada: **ARAUZ VELIZ ROSA MARIA**, de la carrera de **Enfermería** de la escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epidemiológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación.

En la ciudad de Babahoyo al 05 del mes de Julio del año 2018

Lic. *Mónica Acosta*
ENFERMERIA
CI...1203224165

Lcda. **MONICA ACOSTA GAIBOR**
Docente-Tutora

CI...1203224165.....



Rebol
05/07/2018 M/G/2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ARAUZ VELIZ ROSA MARIA**, con cédula de ciudadanía **120738051-8**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **ATRESIA DE VÍAS BILIARES**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lcda. **ACOSTA GAIBOR MONICA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


**ROSA MARIA ARAUZ VELIZ
C.I 120738051-8**




05/07/2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones:

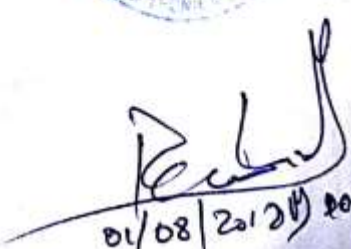
Por medio de la presente yo, **ROSA MARIA ARAUZ VELIZ**, con cedula de ciudadanía **120738051-8**, egresada de la escuela de enfermería, de la carrera de enfermería, de la facultad de ciencias de la salud, de la universidad técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema de caso clínico: **ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN PACIENTE PEDIÁTRICO**.

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente.


ROSA MARIA ARAUZ VELIZ
EGRESADA
C.I 120738051-8




01/08/2018 20.28

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Henier Acosta Galbar FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Atrofia de vías biliares.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Axay Veliz Rosa Xavia
 CARRERA: Enfermería.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
8-10am	02-07-18	Ensayo del tema del caso clínico.	✓		15%	[Firma]	[Firma]
10-12pm	03-07-18	Presentación y Puntajes del tema y firma de registro de tutoría.	✓	✓	15%	[Firma]	[Firma]
14-16pm	03-07-18	Conexión del Búsqueda.	✓		15%	[Firma]	[Firma]
8-10am	04-07-18	Definición del tema.	✓		15%	[Firma]	[Firma]
15-17pm	04-07-18	Fermentación y Almacenamiento adecuado de la Uremotiva emitida por titulación.	✓		40%	[Firma]	[Firma]
					100%	[Firma]	[Firma]

[Firma]
 01/08/2018 10:08

LIC. MARILYN ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda: Mónica Acosta Goibor FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Atorcijamiento de vias biliares en paciente pediátrico.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Rosa María Araya Velásquez
 CARRERA: Enfermería.

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	
			Presencial	Virtual			Docente	Estudiante
16:00	23-07-18	Categorías del diagnóstico del caso clínico de acuerdo a la fisiología.		X		[Firma]	[Firma]	
08:00	24-07-18	Análisis de las categorías del diagnóstico del caso clínico.	X			[Firma]	[Firma]	
14:00	24-07-18	Diagnóstico de caso clínico: realización y observación.	X			[Firma]	[Firma]	

LIC. MARILENE RINJOSA-G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

[Firma]
 01/08/2018 10:00 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **ARAUZ VELIZ ROSA MARIA**, con cédula de ciudadanía **120738051-8**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **ATRESIA DE VIAS BILIARES EN PACIENTE PEDIATRICO**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Rosa María Arauz Veliz

CI: 120738051-8

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: HSc. Monica Acosta Galbar FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: *Atresia de Vías Biliares en paciente pediátrico*

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: *Rosa María Acosta Veliz*

CARRERA: *Enfermería*

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	23/07/18	Análisis del desarrollo del caso clínico		X	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	27/07/18	Revisión de justificación y manejo terapéutico		X	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	3/08/18	Revisión de temas y Guías	X		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	17/08/18	Desarrollo del proceso de Atención de Enfermería	X		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	23/08/18	Restauración del proceso de Atención de Enfermería		X	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	14/09/18	Recepción del trabajo para Urkund	X		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	17/09/18	Corrección del Hojete Terapéutico		X	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	18/09/18	Aprobación de Urkund	X		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
					100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

IC. MARILYN HERNÁNDEZ G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
[Firma]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

ATRESIA DE VIAS BILIARES EN PACIENTE PEDIATRICO

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autora

Rosa María Arauz Veliz

CI: 120738051-8

Perib
20/09/2018
L. 2018

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA GENERAL



PERIODO TITULACIÓN:

Inicio: 15 de mayo del 2018

Finalización: 12 de octubre del 2018



CERTIFICADO DE MATRICULA N° 0015-FSC-TIT- 2018

SECRETARÍA GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

CERTIFICA:

Que el (la) Sr. (Srt.) **ARAUZ VELIZ ROSA MARIA** con C.I. **1207380518**. Previo al cumplimiento de los requisitos académicos y legales se encuentra matriculado (a) en el **PROCESO DE TITULACION** de la carrera de **ENFERMERIA** de la **ESCUELA DE ENFERMERIA**, en la modalidad de titulación **EXAMEN COMPLEXIVO**

Babahoyo, 21 de junio del 2018


Abg. Carlos Freire Nivelá
SECRETARIO GENERAL F.C.S.

