



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 8859-02

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**COLESTASIS INTRAHEPÁTICA EN EL EMBARAZO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**GLADYS MONTSERRAT HERNANDEZ AULIS**

ASESORA:

**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**

**Coatzacoalcos, Veracruz**

**Octubre 2022.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

Quiero expresar todo este profundo agradecimiento principalmente a Dios, a mis padres, esposo e hijo. Ya que, sin su motivación, su amor y cariño no lo hubiese logrado. Por el ánimo día a día y su fortaleza en este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a mis profesores por su enseñanza a lo largo de estos años, gracias a eso, hoy doto de conocimientos que puedo poner en práctica laboralmente y en mi vida diaria. Tras estos años transcurridos no han sido del todo fáciles, pero hoy puedo decir que por más difícil que parezca el camino siempre habrá una motivación que hará que todo valga la pena. También agradezco a mis padres que fueron una pieza clave en todo esto, hoy valoro su esfuerzo porque sé que no fue fácil, pero sin embargo siempre lucharon por darme las mejores armas académicamente, sobre todo valores y virtudes.

# ÍNDICE

1. Introducción .....	1
2. Fisiopatología.....	2
2.1 Definición.....	2
2.2 Epidemiología.....	3
2.3 Manifestaciones clínicas .....	3
2.4 Complicaciones.....	4
2.5 Tratamiento.....	4
2.6 Control, prevención y pronóstico materno-fetal .....	5
3. Historia clínica.....	7
4. Valoración de enfermería .....	8
5. Intervenciones de enfermería .....	9
6. Evolución .....	16
7. Conclusión.....	16
8. Referencias bibliográficas .....	17

# 1. INTRODUCCIÓN

La Colestasis Intrahepática del Embarazo (CIE) es un trastorno propio de la gestación que casi siempre aparece durante el segundo o tercer trimestre. Se caracteriza por prurito y ácidos biliares elevados en la sangre materna e implica aumento del riesgo de parto pretérmino, óbito y líquido amniótico meconial, por eso se considera una gestación de alto riesgo. La tasa de recurrencia en embarazos posteriores es de entre 60 y 70%. No se asocia con complicaciones maternas, sin embargo, existe evidencia de que las mujeres con este trastorno tienen riesgo de enfermedad hepática en el futuro. Su frecuencia es variable en los distintos grupos étnicos y países; es tan alta como 13.8% en Chile o tan baja como en Estados Unidos y Australia, donde es menor al 1% en la población caucásica no hispana. En México no hay estudios que permitan establecer su prevalencia; sin embargo, este problema debe investigarse siempre que exista la sospecha clínica y en los casos de óbitos inexplicables. <sup>(1)</sup>

En la actualidad, la salud de la mujer durante su gestación y la muerte fetal han sido alarmantes. En México no estamos familiarizados de pensar en esta enfermedad, por ello; es importante preguntarnos ¿Cuántas muertes gestacionales son debido a colestasis intrahepática del embarazo? ¿Las muertes gestacionales inexplicables, podrían relacionarse con CIE? Es por ello que elegí este tema.

Es crucial enfatizar a la población y mujeres embarazadas que la (CIE) es una enfermedad rara, pero entre las enfermedades hepáticas es común, para ello es importante un adecuado seguimiento clínico y bioquímico, de igual manera, es conveniente que el personal de salud tenga conocimiento acerca de este trastorno y piense más en esta enfermedad para así brindar un diagnóstico temprano y tratamiento óptimo lo cual va a permitir prevenir posibles complicaciones. Sin embargo, aún falta evidencia científica que respalde un mejor abordaje de dicha patología.

## 2. FISIOPATOLOGÍA

La colestasis se clasifica en extrahepática, cuando existe un impedimento mecánico para el drenaje de la bilis en los grandes ductos del sistema biliar, e intrahepática, cuando se encuentra trastornado cualquiera de los mecanismos implicados en la síntesis de los ácidos biliares dentro del hepatocito, o en su secreción desde éste hacia el sistema canalicular. Las mutaciones o polimorfismos en cualquiera de los genes que codifican para cualquiera de estas bombas o transportadores pueden conducir a problemas en la secreción de los ácidos biliares y producir colestasis. <sup>(1)</sup>

En diversos estudios se ha demostrado que tanto la progesterona, como el estrógeno tienen un rol importante en el desarrollo de la CIE. El aumento de los niveles de estas hormonas durante la gestación, en especial en el tercer trimestre de embarazo, resulta en efectos colestásicos. El estradiol mediante la activación de receptores de estrógeno induce a una retroalimentación negativa sobre la bomba exportadora de sales biliares. Por otro lado, los metabolitos sulfatados de progesterona actúan como agonistas parciales del receptor farnenoide X (FXR) y son capaces de inhibir la absorción hepática y el flujo de salida de ácidos biliares. Estos metabolitos mencionados anteriormente se han relacionado con la severidad de la clínica presentada por la paciente. <sup>(2)</sup>

### 2.1 DEFINICIÓN

Es la hepatopatía más frecuente del embarazo que se produce por un trastorno en la homeostasis de los ácidos biliares a nivel del hepatocito materno, que determina su acumulación y, por lo tanto, la elevación de los mismos en sangre. <sup>(3)</sup>

La colestasis intrahepática del embarazo, también conocida como colestasis obstétrica, es la enfermedad hepática específica del embarazo más común. Clásicamente se presenta en el tercer trimestre, con prurito, por lo general de las palmas de las manos y plantas de los pies, función hepática anormal y elevación

de los niveles séricos de ácidos biliares. Los síntomas y las alteraciones bioquímicas se resuelven rápidamente después del parto, pero pueden repetirse en embarazos subsiguientes y con el uso de anticonceptivos hormonales. Es común que se informe con el uso de anticonceptivos hormonales combinados y puede preceder al embarazo. La colestasis intrahepática del embarazo se ha asociado consistentemente con una mayor incidencia de resultados adversos del embarazo, incluyendo parto pretérmino espontáneo y iatrogénico, estado fetal inestable, tinción meconial del líquido amniótico y muerte fetal intrauterina. <sup>(4)</sup>

## **2.2 EPIDEMIOLOGÍA**

La incidencia de colestasis intrahepática del embarazo varía ampliamente de acuerdo a los reportes en la literatura (con un rango de 0.1 a 15.6%), por razones que aún no se comprenden por completo. Las variaciones geográficas (con diferentes grupos étnicos) influyen sobre las diversas tasas de la enfermedad. La incidencia de la CIE es mayor en Bolivia y en las montañas más frías de Chile y Escandinavia, por razones aún desconocidas. En Estados Unidos se reporta una incidencia de 5.6%, predominando en población hispana. México no cuenta con datos en este sentido. <sup>(5)</sup>

## **2.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Algunos de los síntomas más frecuentes entre dicha patología es que las pacientes presentan un prurito en palma de las manos y planta de los pies, pero con ausencia de lesiones y luego se generaliza por todo el cuerpo, el prurito puede ser intolerable y suele volverse intenso por las noches. Las embarazadas no presentan lesiones de la piel, aunque pueden aparecer secundarias al rascado. <sup>(2)</sup>

También las concentraciones totales séricas de ácidos biliares incrementan en los casos de CIE y pueden ser la primera y única anormalidad en los exámenes de laboratorio. <sup>(5)</sup> La ictericia ocurre en menos de 10% de pacientes después del comienzo del prurito. Las enzimas hepáticas y los ácidos biliares en ayunas ( $\geq 10$   $\mu\text{mol/L}$ ) están elevados. <sup>(2)</sup>

Otros síntomas en las mujeres con colestasis intrahepática del embarazo pueden tener síntomas sistémicos de colestasis, incluyendo orina oscura y heces pálidas. Algunas pacientes también pueden volverse clínicamente ictericas, pero esto es poco común. <sup>(4)</sup>

## **2.4 COMPLICACIONES**

Una de las complicaciones en la CIE es la muerte fetal (óbito). Se ha demostrado en el monitoreo de las pacientes con dicho padecimiento que antes del óbito, todos sus signos han sido normales y la evolución cardiotocográfica y ecográfica del embarazo también fueron normales. <sup>(6)</sup>

En las investigaciones el parto prematuro y tinción con meconio del líquido amniótico también se ha observado en las pacientes. <sup>(7)</sup>

Es necesario un manejo adecuado del prurito, así como la fatiga, la ansiedad y la malabsorción de grasa y vitaminas liposolubles. Debido a la colestasis persistente, las pacientes pueden presentar deficiencia de vitamina K lo cual puede resultar en hemorragia durante el parto o postparto. El prurito tiende a resolverse en las primeras 48 horas posterior al parto. Si persisten estos síntomas asociados a pruebas de función hepática alteradas un mes postparto, la paciente debe ser estudiada por otras patologías como cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria o hepatitis crónica. Según un estudio reciente realizado en Suecia se ha demostrado que las pacientes con CIE tienen un riesgo aumentado de presentar cáncer hepatobiliar, patologías autoinmunes y enfermedades cardiovasculares en el futuro. <sup>(8)</sup>

## **2.5 TRATAMIENTO**

El máximo objetivo terapéutico es llegar al final de la gestación con una madre y un niño saludables. En este camino el tratamiento debe: reducir los síntomas maternos, mejorar sus parámetros bioquímicos y optimizar la viabilidad del feto, reduciendo el estrés fetal (sufrimiento fetal agudo), la prematuridad y la muerte intrauterina. Para ello es necesario trabajar de modo integrado (gineco-obstetra, el gastroenterólogo-hepatólogo y médico internista) en el seguimiento materno-fetal,

el tratamiento farmacológico y la elección oportuna del parto. Es fácilmente deducible que se deben reducir los ácidos biliares. Para ello se han utilizado varios fármacos: resincolestiramina, Sadenosilmetionina (SAME) y ácido ursodesoxicólico (UDCA).<sup>(9)</sup>

## **2.6 CONTROL, PREVENCIÓN Y PRONÓSTICO MATERNO-FETAL**

Para la madre, la CIE se resuelve rápidamente tras la culminación del embarazo (máximo 10 días). La persistencia del prurito más allá del primer mes, en ausencia de dosificación de AB (ácidos biliares), obliga a replantearse el diagnóstico diferencial con otras causas de colestasis crónicas o incluso hepatitis crónica por virus C, en la que se ha descrito prurito hacia el final de la gestación. Existe un 45 a 90% de recurrencia de CIE en embarazos posteriores y la gestante debe ser correctamente informada. En cuanto al feto, la CIE aumenta el riesgo de parto pretérmino (20-60%), liberación de meconio en el líquido amniótico (30%), bradicardia fetal (15%), distrés fetal (20-40%) y bajo peso al nacer (4%). La amplia variabilidad en los partos prematuros refleja en parte la tasa de embarazos múltiples a la que se asocia. El parto pretérmino es más frecuente en embarazos múltiples. El riesgo de prematuridad es mayor cuanto menor es la edad gestacional en la que aparece el prurito. Lamentablemente no existen pruebas que aseguren al médico y la familia, la predicción de riesgos y el bienestar fetal. Aún así, es aconsejable actuar y transferir tranquilidad a los futuros padres.<sup>(9)</sup>

Hecho el diagnóstico de CIE se aconseja:

1. Pruebas de bienestar fetal (NST: non stress test) cada 1 a 2 semanas. Tranquilizan, pero se han descrito casos normales días u horas previas a la muerte fetal.
2. Ecografía siguiendo el cronograma según edad gestacional.
3. Control de movimientos fetales por parte de la gestante e instruir la frente a síntomas de alarma.

Existe relación entre los niveles séricos de AB y el riesgo de resultados fetales adversos, se incrementa en 1 a 2% el riesgo de resultados adversos. Pese a ello,

el aumento de riesgo real es indiscutible (significación estadística) por encima de los 40 mcm/L. Se incrementa aún más si existen otros factores co-mórbidos como la diabetes gestacional o preeclampsia. Esto hace recomendable la inducción del parto a partir de la semana 36-38 en aquellas gestantes con prurito intratable y/o niveles de AB mayores de 40 mcm/L.

En cambio, cuando hay respuesta al tratamiento y los AB no alcanzan las cifras antedichas, se puede continuar la gestación hasta la semana 39. La decisión de terminar la gestación debe hacerse balanceando el riesgo de prematuridad asociado a un parto temprano contra el riesgo de muerte intrauterina. El pronóstico perinatal mejora terminando la gestación de manera electiva. Pese a la reversibilidad de la CIE, se ha formulado que estas mujeres acumulan a lo largo de su vida un mayor riesgo de enfermedad hepatobiliar y que entre sus hijos existe mayor prevalencia de obesidad y dislipemia durante la adolescencia. Al mismo tiempo, mujeres con CIE pueden presentar colestasis y prurito frente a ingesta de anticonceptivos, por lo que deben ser orientadas sobre la conveniencia de anticoncepción no hormonal. <sup>(9)</sup>

### 3. HISTORIA CLÍNICA

**Apellido y nombre:** Patricia Bautista Cruz

**Sexo:** Femenina

**Edad:** 27 años

**Ocupación:** Ama de casa

**Estado civil:** Casada

**Religión:** Católica

**Escolaridad:** Licenciatura

**SDG:** 36 SDG

**Alergias:** Negadas

**Alcohol:** Negadas

**Tabaco:** Negadas

**Drogas:** Negadas

**Enfermedades hereditarias:** Negadas

**Motivo de la consulta:** Refiere prurito palmo-plantar intenso y ansiedad.

Paciente femenina de 27 años de edad con nombre: Gladys Bautista Cruz, con 36 SDG, que acude a consulta ginecológica por referir prurito palmo-plantar de manera progresiva en intensidad lo cual aumenta por las noches e imposibilita su descanso nocturno. A la exploración física se encuentran lesiones en palmo-plantar secundarias al rascado de la paciente.

**Antecedentes familiares:** Padres hipertensos, abuelos maternos hipertensos y diabéticos

Paciente refiere haber tenido un embarazo ectópico hace 2 años.

## 4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

**Nombre:** Patricia Bautista Cruz

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 27 años

**SDG:**36

**Signos vitales:**

T/A: 100/70

FC:120 x min.

FR: 23 x min.

Temperatura corporal: 36.7 °c

Talla: 1.64m

Peso: 70 kg

IMC: 278.00

Paciente consciente con abrasiones palmo-plantar consecuencia del prurito, refiere dolor con EVA de 7, en la observación se nota a la paciente ansiosa y nerviosa y con cansancio físico y mental, menciona que no ha dormido bien desde hace 1 semana debido al prurito que cada vez se hace más intenso por las noches. Resto del examen físico sin novedades.

## **5.INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

### RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

DATOS SIGNIFICATIVOS	AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS	TIPO DE DIAGNOSTICO	IDENTIFICACIÓN DEL PATRÓN ALTERADO	CATEGORÍA DIAGNOSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
-Femenino -27 Años -DX: CIE -Lesiones cutáneas palmo-plantar -Expresa Angustia	-Ansiedad -Dolor -Lesiones palmo-plantar -Fc > -T/A >	-Diagnostico Real	-Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés -Clase 2 Respuestas de afrontamiento	-Ansiedad (00146)	-Reporta ciclo del sueño-vigilia alterado	-Expresa Angustia	-Ansiedad (00146) R/C Ciclo del sueño alterado M/P Expresa Angustia

## NANDA / NOC

PLACE's DE: Ansiedad (00146)						
NIVEL:2	ESPECIALIDAD: GyO	SERVICIO: Hospitalización	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
			PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: 9	CLASE: 2	RESULTADOS (NOC)		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: III	CLASE: M			
<b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> -Ansiedad (00146)		-Nivel de Ansiedad (1211)		<b>121102-</b> Impaciencia	1- Grave.	<b>Logrado:</b> 15 – 12  <b>-En vías de lograrse:</b> 11 – 7  <b>-No logrado:</b> 6 – 1
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b> -Colestasis Intrahepática del embarazo/ Reporta ciclo del sueño Alterado				<b>122208-</b> Irritabilidad	2- Sustancial.  3- Moderado.	
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b> -Colestasis Intrahepática del embarazo/ Reporta ciclo del sueño Alterado				<b>121119-</b> Aumento de la presión sanguínea	4- Leve.	
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b> -Colestasis Intrahepática del embarazo/ Reporta ciclo del sueño Alterado				<b>121129-</b> Trastorno del sueño	5- Ninguno	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> -Expresa Angustia					Mantener a: 5  Aumentar a: 5	

## NIC

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

<b>CAMPO:</b> 5 Familia, cuidados que apoyan a la unidad familiar	<b>CLASE:</b> W- Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos, antes, durante e inmediatamente después del parto.	
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:</b> Vigilancia al final del embarazo (6656)	<b>FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:</b>	
<b>ACTIVIDADES:</b>  1.- Determina los riesgos de salud de la madre y el feto por medio de una entrevista a la paciente 2.- Vigilancia de signos vitales maternos 3.- Realiza la monitorización fetal electrónica 4.- Observa si hay signos de trabajo de parto prematuro 5.- Facilita la obtención de pruebas diagnosticas 6.- Recupera e interpreta los datos de laboratorio; y se pone en contacto con el medico si es oportuno 7.- Observa los cambios en el patrón del sueño 8.- Inicia intervenciones de la terapia I.V si es necesario	*Es importante informar tanto al paciente y como a los familiares, de la probabilidad de tener parto prematuramente.  *Dar a conocer los riesgos que se pueden presentar  *Explicar a la paciente los procedimientos que se le realizaran y la importancia de la monitorización continua	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> 1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2010 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2008 3.- McCloskeyD.j, Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2007		
<b>ELABORÓ:</b> GLADYS MONTSERRAT HERNÁNDEZ AULIS	<b>ASESORÓ:</b> MTRA.ADELA MARTÍNEZ PERRY	<b>FECHA:</b> MARZO 2022

### RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

DATOS SIGNIFICATIVOS	AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS	TIPO DE DIAGNOSTICO	IDENTIFICACIÓN DEL PATRÓN ALTERADO	CATEGORÍA DIAGNOSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNOSTICO ENFERMERO
-Femenino -27 Años -DX: CIE -Lesiones cutáneas palmo-plantar EVA 7	-Dolor causado por las lesiones cutáneas -Insomnio -Ansiedad EVA 7	Diagnóstico Real.	Dominio 12: Comodidad Clase 1: Comodidad física/ Sensación de bienestar o tranquilidad mental, físico o social	-Dolor agudo (00132)	-Comportamiento expresivo	-Lesiones cutáneas palmo-plantar	-Dolor Agudo (00132) R/C -Comportamiento expresivo M/P -Lesiones cutáneas palmo-plantar

## NANDA / NOC

PLACE's DE: Dolor agudo (00132)					
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.		
2	Ginecología	Hospitalización	PLAN DE CUIDADOS		
DOMINIO: 12	CLASE: 1	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)</b>		<b>DOMINIO: IV</b> Conocimiento y conducta de salud	<b>CLASE: T</b> Control del riesgo y seguridad		
<b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b>  -Dolor agudo (00132)		Severidad de la lesión cutánea (1913)		<b>191301-</b> Abrasiones cutáneas	1- Grave. 2- Sustancial.
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b>  -Comportamiento expresivo				<b>191302-</b> Laceraciones	3- Moderado. 4- Leve.
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b>  --Lesiones cutáneas palmo-plantar				<b>191316-</b> Deterioro de la movilidad	5- Ninguno Mantener a: 3 Aumentar a: 4
					<b>-Logrado:</b> 20 - 15  <b>-En vías de lograrse:</b> 14 - 9  <b>-No logrado:</b> 8 - 1

## NIC

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

<b>CAMPO 2:</b> Fisiológico: Complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	<b>CLASE L:</b> Control de la piel/heridas. Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos	
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:</b> Cuidados de la piel: Tratamiento tópico (3584)	<b>FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:</b>	
<b>ACTIVIDADES:</b>	<p>*Recordarle al paciente y familiar que la correcta curación de las heridas puede prevenir futuras infecciones</p> <p>*Es muy importante la comunicación entre enfermero/paciente, lo cual hace una relación mutua donde se puede trabajar de una forma más efectiva</p> <p>*La correcta administración de medicamentos es importante para cada paciente, ya que lo ayudara de una forma más rápida a su pronta recuperación.</p> <p>*Aplicar los medicamentos de acuerdo a los 5 correctos para que puedan estos tener su correcta función.</p> <p>*Registrar cada procedimiento en la hoja de enfermeria para tener un correcto control.</p>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>		
<p>1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2010</p> <p>2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2008</p> <p>3.- McCloskeyD.j, Bulechek G. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición. Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2007</p>		
<b>ELABORÓ:</b> GLADYS MONTSERRAT HERNANDEZ AULIS	<b>ASESORÓ:</b> MTRA. ADELA MARTÍNEZ PERRY	<b>FECHA:</b> MARZO 2022

## **6. EVOLUCIÓN**

A la paciente se le realizó una cesárea para así preservar su vida y la del feto, notando una gran mejoría después del proceso, en cuanto a sus lesiones cutáneas y con los cuidados de enfermero-paciente ha habido una notable recuperación ya que el prurito desapareció después de la cesárea realizada con éxito.

La paciente ha sido dada de alta bajo tratamiento farmacoterapéutico y con una dieta baja en grasas.

Seguimiento por parte de ginecología y medicina interna para próximos análisis clínicos y valorar su nivel hepático.

## **7. CONCLUSIÓN**

Lo expuesto anteriormente permite concluir la importancia de enfatizar a la población, así como al personal de enfermería sobre la CIE, y como es necesario incluir este padecimiento en las emergencias obstétricas. Así bajo cualquier sospecha clínica se pueda dar atención de manera oportuna y así prevenir complicaciones para el feto y la madre.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Medina Lomelí J. M., Jaúregui Meléndrez R., Medina Castro V. Colestasis intrahepática del embarazo: una revisión. Ginecol Obstet Mex, volumen 80, núm. 4, pág. 285- 294. [internet]. Hospital Español de México. [Citado el: 04 de abril 2012]. [Consultado el: 03 de diciembre del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Daniela-Medina-17/publication/264850609\\_Colestasis\\_intrahepatica\\_del\\_embarazo\\_una\\_revision/links/5aa000cb0f7e9badd99f78f4/Colestasis-intrahepatica-del-embarazo-una-revision.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniela-Medina-17/publication/264850609_Colestasis_intrahepatica_del_embarazo_una_revision/links/5aa000cb0f7e9badd99f78f4/Colestasis-intrahepatica-del-embarazo-una-revision.pdf).
- 2.- Poma PA. Colestasis del embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol.59 no.3. [internet]. Lima Perú. [Citado en: julio del 2013]. [Consultado el: 22 de enero del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322013000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300011)
- 3.- Dra. Frailuna María A. Colestasis Intrahepática Gestacional (CIG). Consenso FASGO. [internet]. Argentina. [Citado en el: 2016]. [Consultado el: 22 de enero del 2022]. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_de\\_obstetricia\\_Colestasis\\_y\\_embarazo\\_2016.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_de_obstetricia_Colestasis_y_embarazo_2016.pdf)
- 4.- Williamson Catherine, MD, Victoria Geenes, MBBS. Colestasis Intrahepática del Embarazo. Obstetrics & Gynecology. [internet]. US. [Citado en el: 2014]. [Consultado el: 04 de diciembre del 2021]. Disponible en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/July2014\\_Translation\\_Williamson.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/July2014_Translation_Williamson.pdf)
- 5.- Maya Quiñones JJ, Zúñiga Lara DS, MQJL. Diagnóstico y manejo de la colestasis intrahepática del embarazo. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Medigraphic, acta médica, vol. 11, No. 1, pág. 17-22. [internet]. México. [Citado en:

marzo 2013]. [Consultado el: 03 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2013/am131c.pdf>

6.- Medina Castro N, Medina Lomelí J. M. Colestasis intrahepática del embarazo, un riesgo fetal impredecible: presentación de un caso y revisión de la literatura. Biblioteca virtual em saude. [internet]. México. [Citado en el: diciembre del 2000]. [Consultado el: 21 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-286233>

7.- Peraza Rojas M., Borbón Guevara J.I. Colestasis Intrahepatica del Embarazo. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 5(6), Pág. 7–15. [internet]. Costa Rica. [Citado en el: 2021]. [Consultado el: 22 de enero del 2022]. Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/320>

8.- Dra. Lai Yi Melissa Ye, GVC, PBA, GBÁ, EJRM. Colestasis Intrahepática del Embarazo. Revista Ciencias de la Salud. Universidad Iberoamericana, edición V, vol. 3 [internet]. Costa Rica. [Citado en: junio de 2020]. [Consultado el: 22 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/59/61>

9.- Dra. Cruells Alvarez M. R., Dra. Zubiaurre V. Colestasis Intrahepática del Embarazo. Tendencias en medicina, Año XXII N° 45: 26-35. [internet]. Uruguay. [Citado en: noviembre de 2014]. [Consultado el: 10 de febrero del 2022]. Disponible en: [http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes45/art\\_06.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes45/art_06.pdf)