



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON
COLECISTITIS AGUDA LITIASICA”**

AUTORA

MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA

TUTORA

LCDA. ELISA ÁLAVA MARISCAL - MGS

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)**

**LIC. BLANCA ÁLVAREZ MACIAS MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)**

**DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)**

**ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, ELISA MARIA ALAVA MARISCAL en mi calidad de Docente – tutora del estudiante Sra., MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA**, de la carrera de ENFERMERIA 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 de 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 17 días del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2018

Firma de la Docente – Tutora

LCDA. ELISA MARIA ALAVA MARISCAL, Mgs.

C.I. 120177064-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
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 deixo constancia de ser la autora de este Caso Clínico titulado:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES
CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA**

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

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

Fecha: Babahoyo, 18 de septiembre de 2018

Autora

Gabriela González

GONZALEZ JIMA MIRYAM GABRIELA
C.I. 120397023-9

Urkund Analysis Result

Analysed Document: COLECISTITIS AGUDA CASO CLINICO G.G.docx (D41532949)
Submitted: 9/17/2018 11:41:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Leda. Elisa María Álava Mariscal, Mgs..
TUTORA

Miryam Gabriela González Jima
AUTOR

INDICE

PORTADA.....	
FIRMAS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	ii
APROBACION DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUDITORIA	iv
URKUND	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
TITULO DEL TEMA	1
INTRODUCCIÓN	2
I. MARCO TEÓRICO	3
1.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	3
1.2 COLECISTITIS.....	3
1.2.1 DEFINICIÓN.....	3
1.2.2 ETIOPATOGENIA	4
1.2.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	4
1.2.4 DIAGNÓSTICO.....	4
1.3 TRATAMIENTO.....	5
1.3.1 QUIRÚRGICO	5
1.3.2 ANTIBIOTERAPIA.....	6
1.4 COMPLICACIONES	6

1.5 JUSTIFICACIÓN	7
1.6 OBJETIVOS.....	8
1.6.1 Objetivo general	8
1.6.2 Objetivos específicos.....	8
1.7 DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	10
2.2.1 MOTIVO DE CONSULTA	10
2.2.2 ANTECEDENTES FAMILIAR.....	10
2.2.3 ANTECEDENTES PERSONALES.....	10
2.3 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	11
2.3.1 ENFERMEDAD ACTUAL	11
2.3.2 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.4.1 BIOMETRÍA HEMÁTICA	15
2.4.2 ECOGRAFÍA ABDOMINAL.....	16
2.4.3 COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA	16
2.4.4 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA – CPRE	16
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	16
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	17

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	22
2.8 SEGUIMIENTO.	22
2.9 OBSERVACIONES.	22
CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	26

RESUMEN

La colecistitis aguda es una de las principales complicaciones de la litiasis vesicular, se caracteriza por la hinchazón de la pared vesicular, la cual puede producir varias complicaciones en la salud del paciente como son la gangrena, el empiema y la perforación de la vesícula, esto se deriva en diferentes enfermedades complejas como la peritonitis generalizada, abscesos perivesiculares y fístulas, el tratamiento es médico-quirúrgico como es la colecistectomía laparoscópica acompañado de la antibioterapia.

A nivel mundial esta patología aqueja a millones de personas, cada año se incrementan nuevos casos, las mujeres están más propensas que los hombres, ya que su riesgo se relaciona con el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos y la terapia hormonal en la menopausia. En los hombres los factores condicionantes son el peso, el consumo excesivo de tabaco y los trastornos metabólicos entre otros.

El objetivo de este estudio de caso clínico va dirigido a proporcionar un plan de cuidados de enfermería para restablecer los patrones alterados en pacientes con colecistitis aguda litiasica, brindando una atención con calidad, calidez y eficacia; logrando que su estancia hospitalaria se lo mas confortable.

Palabras Claves: Colecistitis Aguda, Diagnóstico, Complicaciones, Tratamiento, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Acute cholecystitis is one of the main complications of vesicular lithiasis, it is characterized by the swelling of the vesicular wall, which can produce several complications in the patient's health such as gangrene, empyema and perforation of the gallbladder. it is derived in different complex diseases such as generalized peritonitis, perivesicular abscesses and fistulas, the medical-surgical treatment is laparoscopic cholecystectomy accompanied by antibiotic therapy.

Worldwide this pathology afflicts millions of people, every year new cases increase, women are more prone than men, since their risk is related to pregnancy, the use of contraceptive methods and hormone therapy in menopause. In men, the conditioning factors are weight, excessive consumption of tobacco and metabolic disorders among others.

The objective of this clinical case study is aimed at providing a nursing care plan to restore the altered patterns in patients with acute lithiasic cholecystitis, providing care with quality, warmth and efficacy; making your hospital stay more comfortable.

Keywords: Acute Cholecystitis, Diagnosis, Complications, Treatment, Nursing Care Process.

TITULO DEL TEMA

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON
COLECISTITIS AGUDA LITIASICA”**

INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda ocupa el primer lugar complicaciones por cálculos biliares, se manifiesta con distensión de la pared vesicular, lo que puede acarrear varias complicaciones al paciente como puede ser la perforación de la vesícula, el empiema y la gangrena, esto origina otras enfermedades de mayor complejidad tales como las fístulas, los abscesos perivesiculares además de una peritonitis generalizada la terapéutica está basada en los cuidados del médico y del cirujano especializado, los que determinaran los procesos a seguir, sean esto quirúrgicos como la colecistectomía abierta o laparoscópica con antibioterapia.

En el mundo esta patología está afectando a millones de personas, los casos nuevos se incrementan cada año, siendo el sexo femenino el más propenso, en los hombres también se da pero sin tanta prevalencia, siendo que los factores de riesgo para las mujeres se incrementa durante el embarazo, el uso anticonceptivos, y terapia hormonal en la menopausia. Mientras que en los hombres los factores condicionantes son el peso, el consumo de alcohol, tabaco y problemas metabólicos.

Este estudio de caso clínico va dirigido a proporcionar un plan de cuidados de enfermería para restablecer los patrones alterados en pacientes con colecistitis aguda litiasica, brindando una atención con calidad, calidez y eficacia; logrando que su estancia hospitalaria se lo mas confortable.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de enfermería es un sistemático y lleva un orden establecido para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o de las alteraciones de la salud reales o potenciales. (Rosales Barrera & Reyes Gómez, 2004)

Este proceso sigue una serie de pasos organizados como son: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación. Lo que permite que el enfermero/a realice un correcto accionar en su labor diaria siguiendo una metodología apropiada para la enfermería, dando los cuidados para que el paciente restablezca su salud, y haciendo que su estancia hospitalaria sea lo más confortable posible.

Estas acciones empleadas por el enfermero/a serán ejecutadas y evaluadas para conocer si se lograron los resultados esperados, de no ser así se volverá a realizar una nueva planificación de enfermería acorde a los requerimientos del paciente.

1.2 COLECISTITIS

1.2.1 DEFINICIÓN

La colecistitis se produce por la inflamación aguda de la pared de la vesícula la cual se caracteriza por presentar cuadro clínico de dolor intenso en hipocondrio derecho, durante 24 horas y febrícula de 37.5°C. (Gargallo Puyuelo, Aranguren, & Simón Marco)

Este cuadro clínico se presenta cuando el cálculo se impacta y obstruye el conducto cístico, aumentando la presión intraluminal, lo cual va a producir una congestión venosa, que altera el drenaje linfático, causando la infección de la bilis, con lo cual se puede identificar esta patología. (López S, y otros, 2016)

1.2.2 ETIOPATOGENIA

La litiasis biliar es la causa más habitual en una colecistitis aguda es la litiasis biliar con 90%, existe dos factores que comprueban la progresión de esta patología: el grado y la duración de la obstrucción, si presenta obstrucción parcial y de corta duración, el paciente sufre de cólico biliar, en cambio si la obstrucción del conducto cístico es completa y de larga duración el aumento de la presión vesicular asociado a la irritación mucosa, se impulsa la respuesta inflamatoria aguda.

Este hecho, junto a la disminución del flujo vascular, provoca que el paciente presente colecistitis aguda, la infección de la bilis tiene un papel secundario en el progreso de esta patología, ya que el 50% lo presentan, los microorganismos que con mayor frecuencia se encuentran son: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *enterobacter spp* y *Streptococcus faecalis*, pero también anaerobios como *Bacteroides fragilis* o *Clostridium perfringens* pueden encontrarse en los casos más graves. (Tejedor Bravo & Albillos Martinez, 2012)

1.2.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Uno de los síntomas más relevante de esta patología es el dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, el cual se puede asociar con febrícula, náuseas y vómitos, lo cual se detecta el dolor en el cuadrante superior derecho con el signo de Murphy, en el examen de laboratorio se aprecia el aumento de leucocitos y reacción en cadena de la polimerasa (PCR), sin el aumento de las amilasas y lipasas séricas. (Monestes & Galindo, 2009)

1.2.4 DIAGNÓSTICO

La valoración clínica que se lleva a cabo en el paciente nos permite el diagnóstico, en la que todos los pacientes son valorados con PCR, pruebas de coagulación, hemograma, uremia, glicemia, creatinina, amilasas, electrolitos plasmáticos, lipasas y pruebas de función hepática, se puede solicitar otras pruebas de laboratorio o imágenes cuando existe duda en el diagnóstico u otra patología concomitante, para calcular el riesgo quirúrgico. (Monestes & Galindo, 2009)

Para tener un diagnóstico real se debe evidenciar ciertos datos como inflamación local y sistémica, también con hallazgos compatibles en las pruebas de imagen, la ecografía abdominal es una de las pruebas de imagen que con mayor certeza nos da el diagnóstico de la enfermedad, ya que ahí se puede evidenciar el engrosamiento de la pared vesicular, el edema de pared, el Murphy positivo y se observa la distensión de la vesícula, existe otra alternativa para dar con su diagnóstico como es la gammagrafía con derivados del ácido iminodiacético marcados con tecnecio radiactivo (Galloso Cueto, 2012)

Las personas con colecistitis aguda presentan una leucocitosis de 12000 a 15000 con un predominio de neutrófilos. Al estar por encima del límite normal 20.000 glóbulos blancos es necesario llegar a determinar una posible perforación, una colecistitis gangrenosa o una colangitis. (Reyes Diaz, y otros, 2012)

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA – CPRE

Es una técnica mixta, endoscópica y radiológica, realizada con el objetivo de obtener datos diagnósticos de la patología biliar y pancreática por relleno de sus conductos por material de contraste que se inyecta desde la papila de Váter, la CPRE, este procedimiento permite además realizar un amplio abanico de prácticas terapéuticas que serán utilizadas en enfermedades de vías biliares y pancreáticas.

1.3 TRATAMIENTO

1.3.1 QUIRÚRGICO

Se menciona que la intervención quirúrgica que con mayor frecuencia se realiza es la colecistectomía laparoscópica y tiene un mayor éxito en la recuperación del paciente, la mayoría de cirujanos aplican este procedimiento quirúrgico la cual reemplazan la cirugía convencional, ya que contiene grandes ventajas como son la disminución de las molestias postoperatoria, disminuye el tiempo de estadía hospitalaria en el paciente, existe un retorno precoz en su vida social, reduce la morbilidad relacionada a la infección de la herida quirúrgica y otras complicaciones. (Pereñiguez López, Egea Valenzuela, & Carballo Alvarez, 2016)

En 1881 Lagenbuch realiza con éxito la primera colecistectomía, la cual después de 7 a 8 años Mouret y Dubois en Francia y McKernany Reddick en Estados Unidos introducen el abordaje laparoscópico en la colelitiasis sintomática, en la que inicialmente fue considerada una negación, en la década de los 90 se publicó resultados favorables, lo cual señalaron que es una técnica segura y eficaz, en lo que convierte actualmente como una opción principal en su tratamiento quirúrgico. (Huitzi Egilegor, Elorza Puyadena, Urkia Etxabe, & Asurabarrena Iraola, 2014)

Esta patología es una de las principales complicaciones de la colelitiasis, lo cual su tratamiento actual es la colecistectomía laparoscópica; pero se discute el momento de resolución quirúrgica: intervenir de forma precoz, postergar o diferir de 6 a 8 semanas la intervención, para aplicar el tratamiento quirúrgico sin inflamación precoz. (Monestes & Galindo, 2009)

1.3.2 ANTIBIOTERAPIA

Es importante iniciar un tratamiento de antibiótico de forma precoz, incluso sin signos de infección, en la cual se debe mantener hasta después de la cirugía. La antibioterapia se basa en medicamentos de amplio espectro que cubran gramnegativos y anaerobios, como la piperacilina-tazobactam, ceftriaxona en la cual se puede administrar sola o se puede asociar con metronidazol, y la levofloxacino se administra en monoterapia o se asocia al metronidazol. (González Sánchez, 2011)

1.4 COMPLICACIONES

La Colecistitis aguda es una patología que se presenta con un dolor localizado en el hipocondrio derecho, alza térmica y leucocitosis que se asocia a la inflamación de la pared vesicular, lo que puede confundirse con una colelitiasis. Las principales complicaciones que se puede originar es la gangrena y la perforación de la vesícula, en el tratamiento se debe incluir medidas de soporte y analgesia, la antibioterapia e intervención quirúrgica. (González Sánchez, 2011)

1.5 JUSTIFICACIÓN

El siguiente caso clínico se presenta previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, en el cual se establece los objetivos y las intervenciones de enfermería aplicados a pacientes con colecistitis aguda litiasica.

Siendo que es una patología que va en aumento debido al estilo de vida y el sedentarismo ha logrado que esta patología incremente la incidencia de ingreso en las áreas de emergencia de los establecimientos de salud.

Es la enfermedad que mayormente se observa en pacientes de sexo femenino, por los cambios hormonales que pueden darse tanto en el embarazo, la menopausia y el uso de anticonceptivos.

Para el desarrollo de este caso se realizara el proceso de atención de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, utilizando la valoración de patrones funcionales y destacando los que requieren de la intervención del personal de enfermería, para restablecer la salud del paciente.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

- ❖ Establecer las intervenciones del Proceso de Atención de Enfermería aplicado a pacientes con Colecistitis Aguda Litiasica.

1.6.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar los patrones disfuncionales del paciente con colecistitis aguda litiasica.
- ❖ Determinar los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA.
- ❖ Evaluar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería para restablecer los patrones disfuncionales del paciente

1.7 DATOS GENERALES

- **Apellidos y nombres:** N.N
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 39 años
- **Historia clínica:** 1203970239
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Quevedo, 17 de Junio de 1978
- **Procedencia:** Babahoyo
- **Grado de instrucción:** Universitaria
- **Estado civil:** Unión libre
- **Ocupación u oficio:** Estudiante y ama de casa
- **Tipo de sangre:** A Rh +

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

2.2.1 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 39 años de edad en compañía de su esposo, orientada en tiempo y espacio, acude al área de emergencia, presentando dolor en epigastrio que se irradia hacia el hipocondrio de derecho, de tipo lancinante y de intensidad 9/10 que no sede con la administración de analgésico, acompañada por vómitos con restos alimentarios y contenido bilioso, por lo es ingresada al servicio de emergencias del Hospital de IESS Babahoyo. Paciente refiere llevar una dieta alta en grasa, alergias no refiere y habito de alcohol eventualmente.

2.2.2 ANTECEDENTES FAMILIAR.

Mama, Papa, otros

Gastritis	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

2.2.3 ANTECEDENTES PERSONALES.

Hipotensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

2.3 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

2.3.1 ENFERMEDAD ACTUAL.

Paciente femenino de 39 años de edad acude a esta casa de salud por presentar cuadro clínico de más de 3 días de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal tipo cólico intenso, náuseas y vómitos en más de 10 ocasiones, malestar generalizado, ictericia conjuntival, por lo que se decide ingreso hospitalario.

2.3.2 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

VALORACIÓN CEFALO-CAUDAL

A la exploración física paciente orientada en tiempo y espacio, con alteraciones de su estado general, paciente refiere que realiza cambios intestinales con heces arcillosas y esteatorreicas.

Presenta abdomen globuloso doloroso en intensidad de 9/10.

Cráneo: simétrico sin signos de pediculosis, se observa seborrea.

Cara: pálida, ojos simétricos e ictéricos

Boca: labios resecos, lengua lisa y blanquecina, piezas dentarias incompletas, saliva con sabor bilioso.

Cuello: sin presencia de adenopatía

Tórax: simetría de los senos lineales

Miembros superiores: normales.

Abdomen: doloroso a la palpación desde el epigastrio hasta el hipocondrio derecho, distendido y con presencia de ruidos hidroáereos.

Miembros inferiores: con presencia de varices.

Piel: presencia de nevus rubí (lunares rojos)

Peso: 76kg

Talla: 1,45 cm

Signos vitales: T=37.8 °C P =91 x' PA=129/73 mmHg Rep.=22 Resp. x'

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente consciente del motivo de ingreso a esta unidad médica, refiere que su estado de salud viene hace meses teniendo algunos cambios, por lo que varias veces ha tenido que ir por emergencia a algún establecimiento de salud, fumadora inactiva ya 16 años, consume alcohol eventualmente, desconocía tener cálculos biliares porque casi siempre le trataban como Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), no es alérgica a medicamento alguno aunque siempre pone en consideración del médico recalcar que es hipotensa. Su estado general es delicado debido a la intensidad del dolor.

Patrón nutricional-metabólico.

Tiene un peso de 76Kg y una estatura de 1.45m por lo que su rango de masa corporal es de 36.15 (Obeso Tipo II), dice llevar una dieta alta en grasa aunque también consume frutas y hortalizas, come de tres a cuatro veces al día, bebe poca agua, su piel se nota algo deshidratada, icterica y con presencia de nevus rubí (lunares rojos), come despacio por dentición incompleta, presenta cuadros febriles con una temperatura de 37.8°C.

En los análisis de laboratorio se refleja una elevación de las enzimas pancreáticas y hepáticas: Amilasa 253 U/L, Lipasa 360 U/L, Alaninoaminotransferasa (ALT) 793 U/L y Aminotransferasa (AST) 476 U/L.

Patrón de eliminación.

Paciente refiere que tiene cambios intestinales con heces arcillosas y esteatorreicas, presenta incontinencia urinaria leve por lo debe utilizar toallas absorbentes, sin problemas al miccionar. Durante el cuadro clínico realiza vómitos con restos alimentarios y jugo biliar más distensión abdominal con presencia de ruidos hidroáereos

Patrón actividad-ejercicio.

Aunque no realiza ejercicios rutinariamente, dice gustarle caminar lo más que pueda en el día, realiza sus actividades independientemente, aunque ahora por los mareos que tiene le pide ayuda a su esposo para ir al baño.

Patrón sueño-descanso.

Manifiesta dormir entre 4 a 6 horas rutinariamente que le ayudan a mantenerse activa en sus labores diarias, pero que ahora por el dolor no le es posible conciliar el sueño.

Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, aunque refiere mareo, y sentirse intranquila por la terapéutica de la enfermedad, tiene dificultad visual para leer, presenta dolor intenso en el área del hipocondrio derecho en escala de 9/10.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

Se siente ansiosa y angustiada por que no desea que le realicen una cirugía abierta, manifiesta que la recuperación es más lenta, y tendría que ausentarse de sus prácticas pre-profesionales, al estar a dos meses de culminarlas. Además de no saber cuáles serán las consecuencias que podría acarrear el procedimiento de la Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) a realizarse.

Patrón rol-relaciones.

Vive con sus dos hijos y su esposo, está cursando sus prácticas pre-profesionales, realiza los quehaceres domésticos en casa y ayuda a sus hijos con las tareas, al momento se encuentra en compañía de su esposo.

Patrón sexualidad-reproducción.

Paciente dice que su menarquia la tuvo a los 12 años, no se ha realizado un control ginecológico hace dos años, tiene una vida sexual activa, ha tenido 3 partos vaginales y 2 abortos instantáneos, hace 6 años se realizó la salpingoclasia.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Manifiesta que ante cualquier cambio brusco en su vida tanto en lo laboral como en lo familiar, siempre busca el lado positivo de las cosas, agrega “me gusta vivir el día a día, aprecio cada momento que comparto con mi familia y amigos”.... Aunque se muestra angustiada por los procedimientos a realizarse y por el tiempo de estancia hospitalaria.

Patrón valores-creencias.

Indica ser cristiana, cree en Dios aunque no asista a ninguna iglesia.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

Patrón alterado nutricional-metabólico.

- Paciente con IMC = 36.15 que equivale a Obeso Tipo II
- Alimentación alta en grasa
- Temperatura 37.8°C
- Enzimas hepáticas y pancreáticas que revelan un problema potencial de pancreatitis (Amilasa=253 U/L, Lipasa=360 U/L, ALT=793 U/L y AST=476 U/L)
- NPO en estadía hospitalaria

Patrón de eliminación.

- Vómitos en número de 10 ocasiones con restos alimentarios y jugo bilioso
- Distensión abdominal con presencia de ruidos hidroáereos
- Cambios intestinales con heces arcillosas y esteatórricas

Patrón sueño-descanso.

- Cambios en el patrón del sueño debido al dolor

Patrón cognitivo-perceptual.

- Manifestación verbal del dolor intenso de 9/10 en la escala del dolor
- Paciente diaforético con facies dolorosas

Patrón autopercepción-autoconcepto.

- Al valorar este patrón se evidencia que la paciente esta angustiada y ansiosa por los procedimientos que le realizaran y el tiempo de estancia hospitalaria

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

2.4.1 BIOMETRÍA HEMÁTICA

PRUEBA	VALOR	VALOR REFERENCIAL
Leucocitos	9.00	5 – 10
Hemoglobina	12.9	12 – 16
Hematocrito	39.5	38 – 47
Neutrófilos	5.33	2.2 – 4.8
Basófilos	0.05	0 – 1
Plaquetas	248	150 – 400
Amilasa	253	28 – 100
Lipasa	360	13 – 60
AST (SGOT)	476	0 – 40
ALT (SGPT)	793	0 – 41

Elaborado por: Miryam Gabriela González Jima (Autora)

2.4.2 ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Hígado de tamaño normal, dilatación de vías biliares intra y extra hepáticas, con infiltración de grasa ligera, no lesión focal, vesícula ligeramente dilatada que mide 92 x 40 mm, con varias litiasis en su interior que la mayor mide 16 mm, paredes que miden 5.5 mm, con colédoco que mide 15.7 mm, no se visualiza litiasis en su porción media y proximal. La porción distal no se visualiza. Páncreas homogéneo que mide 21 mm, ambos riñones con buena relación seno parénquimas, tamaño normal, RD con litiasis en cáliz medio mide 6 mm y RI con litiasis en cáliz medio de 7 mm, no uronefrosis, no lesión sólida ni quísticas. Bazo homogéneo que mide 92 mm, Se evidencia colecistitis aguda litiasica, dilatación de vías biliares, litiasis renal bilateral, esteatosis hepática grado I.

2.4.3 COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA

Se observa dilatación de colédoco alcanzando su mayor diámetro 16 mm en el tercio que está condicionado por dos cálculos uno en la región más proximal que mide 13 mm y otro en la porción más distal que mide 8 mm.

2.4.4 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA – CPRE

Al procedimiento se evidencia ooditis erosiva más colédocolitiasis, se logra extraer varios cálculos de la vía biliar, se recomienda colecistectomía.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Dentro de los posibles diagnósticos se puede incluir tanto a las enfermedades no quirúrgicas como quirúrgicas entre estas tenemos las siguientes: la pancreatitis aguda, la apendicitis aguda, la hepatitis, la enfermedad ulcerosa péptica, píelo nefritis de riñón derecho, absceso hepático, neumonía basal derecha y el Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Revisado los datos obtenidos puedo diferenciar los problemas reales y potenciales en mi paciente.

PROBLEMAS REALES	PROBLEMAS POTENCIALES
Náuseas y vómitos Temperatura 37.8°C Dolor	Pancreatitis Aguda

Elaborado por: Miryam Gabriela González Jima (Autora)

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Valoración:

Paciente colabora con el interrogatorio, se la nota diaforética y con facies dolorosas, con cuadros febriles de 37°C, explica que desconocía que tuviera cálculos biliares, se muestra muy ansiosa y angustiada por los procedimientos a realizarse, manifiesta que está cursando sus prácticas pre-profesionales, que tiene una familia estable. A la analítica de los exámenes complementarios se evidencia un problema potencial de pancreatitis aguda, por lo que los médicos recomiendan una poner a la paciente en NPO.

Con la valoración por patrones de M. Gordon determinamos los siguientes patrones alterados:

- Patrón alterado nutricional-metabólico.
- Patrón alterado de eliminación.
- Patrón alterado sueño-descanso.
- Patrón alterado cognitivo-perceptual.
- Patrón alterado autopercepción-autoconcepto.

Diagnósticos de Enfermería:

Una vez recopilado todos los datos de la entrevista y de la historia clínica, ya establecí cuáles eran los patrones alterados de mi paciente, ahora para la

elaboración del plan de cuidados a ejecutar, tomare como referencia al teorizante Kalish quien mejoro la pirámide de Maslow al subdividir las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia donde se valora la alimentación, la respiración, la temperatura el nivel de dolor, entre otros y las necesidades de estimulación como son el sexo, la exploración y otras.

Los diagnósticos están basados en la satisfacción de las necesidades de supervivencia de mi paciente como son:

- Patrón alterado de nutrición metabólico.
- Patrón alterado cognitivo-perceptual.
- Patrón alterado autopercepción-autoconcepto

NANDA: (00132)
NOC: (1605)
NIC: (1400)

M
E
T
A
S

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

DOLOR AGUDO
 (NANDA, 2015, pág. 439)

R/C: Agentes lesivos biológicos

Dominio IV: Conocimiento y conducta

Clase Q: Conducta de salud

Etiqueta: Control del dolor
 (NOC, 2014, pág. 248)

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase F: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor
 (NIC, 2014, pág. 310)

E/P: Dolor en hipocondrio derecho, facies dolorosas y manifestación verbal de dolor 9/10 intensidad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(160502) Reconoce el comienzo del dolor		x			x
(160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada	x			x	
(160509) Reconoce síntomas asociados del dolor	x			x	
(160511) Refiere dolor controlado	x			x	

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
 - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 - Enseñar los principios del manejo del dolor
 - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
 - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 - Educar al paciente sobre la dieta correcta a seguir durante y después de la estancia hospitalaria.

NANDA: (00195)
NOC: (0800)
NIC: (3740)

M
E
T
A
S

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

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICOS
 (NANDA, 2015, pág. 175)

R/C: Enfermedad (Colecistitis biliar)

E/P: temperatura de 37.8°C, piel caliente al tacto, cefalea

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(080001) Temperatura cutánea aumentada		x			x
(080003) Cefalea		x		x	
(080007) Cambios de coloración cutánea		x			x
(080014) Deshidratación		x		x	

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación
 (NOC, 2014, pág. 550)

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase M: Termorregulación

- ACTIVIDADES**
- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
 - Observar el color y la temperatura de la piel
 - Administrar medicamentos o líquidos I.V. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes anti escalofríos).
 - Humedecer los labios y la mucosa nasal secos
 - Aplicar compresas de agua fría

Etiqueta: Tratamiento de la Fiebre
 (NIC, 2014, pág. 427)

NANDA: (00146)
NOC: (1402)
NIC: (5820)

M
E
T
A
S

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

ANSIEDAD
 (NANDA, 2015, pág. 331)

R/C: Grandes cambios en el estado de salud

E/P: Ansiedad y angustia por los procedimientos terapéuticos a seguir

Dominio III: Salud psicosocial

Clase O: Autocontrol

Etiqueta: Autocontrol de la ansiedad
 (NOC, 2014, pág. 115)

Campo 3: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: Disminución de la ansiedad
 (NIC, 2014, pág. 174)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(140204) Busca información para reducir la ansiedad		x		x	
(140207) Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	x			x	
(140216) Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad	x		x		
(140217) Controla la respuesta de ansiedad		x		x	

ACTIVIDADES

- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Las intervenciones antes expuestas tienen como sustento científico dar respuesta a las necesidades supervivencia y de estímulo, que requiere la paciente según la pirámide de Kalish; el cual en 1983 enriqueció a la pirámide de Maslow al subdividir al nivel fisiológico en necesidades de supervivencia y de estímulo, conociendo que el este es el que ayuda a mejorar la adaptación y el afrontamiento ante cualquier cambio en la salud.

Potenciando mis acciones de enfermería a disminuir el nivel del dolor, regular la temperatura y fomentar el manejo de la ansiedad.

2.8 SEGUIMIENTO.

Una vez puesto en ejecución las intervenciones a realizar en la paciente, se evidencia que el dolor ha disminuido en intensidad 3/10 en un periodo de 3 horas, con las acciones y cuidados de enfermería se controló la fiebre y además se logra disminuir la ansiedad que presentaba la paciente.

2.9 OBSERVACIONES.

Dentro de las observaciones puedo expresar que la paciente después de tres días de estar en el área de hidratación y en NPO, logro mejorar su estado hemodinámico para ser trasladada a la Clínica Kennedy donde le realizaran la CPRE.

CONCLUSIONES

- En este estudio de caso se emplea el Proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando como herramienta la valoración por patrones de M. Gordon y utilizando para las intervenciones la pirámide de Kalish, destacando las necesidades de supervivencia y estímulo como son en la paciente el nivel de dolor, temperatura corporal y el nivel de ansiedad.
- El proceso de atención de enfermería es una herramienta de ayuda para el personal de enfermería que guíe las acciones a realizar para restablecer los problemas reales y potenciales del paciente.
- Con las intervenciones que realice a la paciente se logró mejorar su estado de salud con lo cual podrá reintegrarse a sus labores diarias sin contratiempos.

REFERENCIAS

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2014). *NIC*. España: ELSIVER.

Galoso Cueto, G. L. (08 de 08 de 2012). *Factores que influyen en la conversión de la colecistectomía video laparoscópica a cirugía tradicional*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400005

Gargallo Puyuelo, C., Aranguren, F., & Simón Marco, M. (s.f.). *Colecistitis Aguda*. *Elsiver*.

González Sánchez, J. (2011). *Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral*. Obtenido de Revista Latino Americana de Enfermagen:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003

Heather Herdmar, T., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA*. España: ELSIVER.

Huitzi Egilegor, J. X., Elorza Puyadena, M. I., Urkia Etxabe, J. M., & Asurabarrena Iraola, C. (2014). *Implantación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y . Latino Americana de Enfermagem, 772-777.*

López S, J., Iribarres B, O., Hermosilla V, R., Fuentes M, T., Astudillo M, E., López I, N., & González M, G. (2016). *Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿Influye el tiempo de evolución? Revista Chilena de Cirugia, 1-6.*

Monestes, J., & Galindo, F. (25 de 07 de 2009). *Colicistitis Aguda*. Obtenido de Sociedad Argentina de Cirugia Digestiva:
<http://sacd.org.ar/ccuarentayuno.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2014). *NOC*. España: ELSIVER.

Pereñíguez López, A., Egea Valenzuela, J., & Carballo Alvarez, L. F. (2016). Protocolo terapéutico del cólico biliar y la colecistitis aguda. *Fundación Dialnet*, 467-471. Obtenido de Dialnet.

Reyes Diaz, M., Díaz Milanés, J. A., López Ruíz, J. A., Del Rio Lafuente, F., Valdés Hernández, J., Sánchez Moreno, L., . . . Oliva Mompean, F. (2012). Evolución del abordaje quirúrgico de la colecistitis aguda en una unidad de cirugía de urgencias . *ELSEVIER*, 143-212.

Rosales Barrera, S., & Reyes Gómez, E. (2004). *Fundamentos de Enfermería*. Bogota: Manual Moderno.

Tejedor Bravo, M., & Albillos Martinez, A. (04 de 2012). *Enfermedad Litiásica Biliar*. Obtenido de ScienceDirect:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212703347>

ANEXOS

ANEXO 1: Solicitud de la Propuesta del Tema de Caso Clínico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 9 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA**, con cédula de ciudadanía **120397023-9**, 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 (Dimensión Práctica): **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA Y PANCREATITIS LEVE”**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Elisa María Álava Mariscal**.

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

Atentamente.

MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA
C.I. 120397023-9

ANEXO 2: Solicitud de Aprobación del docente tutor del Caso Clínico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Elisa María Álava Mariscal**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA Y PANCREATITIS LEVE"**, elaborado por la estudiante egresada: **MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA**, 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 trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Julio del año 2018.


Elisa María Álava Mariscal

CI: 120197064-5

ANEXO 3: Solicitud de Entrega del Caso Clínico



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



Babahoyo 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Presente.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente yo, **MIRYAM GABRIELA GONZALEZ JIMA**, con cedula de ciudadanía **120397023-9**, 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 Ud. de la manera más comedida para hacerle entrega del tema de caso clínico **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA”**



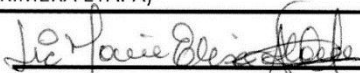
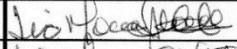
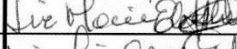
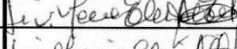
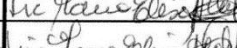
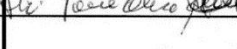
Por la atención que se le dé a la presente quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

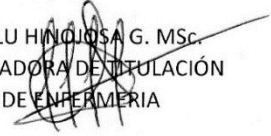
Gabriela Gonzalez
MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA
EGRESADA
C.I 120397023-9

Receido
01/08/2018/14:41

ANEXO 4: Registro de Tutorías de Caso Clínico (Primera Etapa)

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018 CARRERA DE ENFERMERIA						
		FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: <u>09 de Julio del 2018</u>					
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)							
NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: <u>Lcda. Elisa María Alava Mariscal</u>		FIRMA: 					
TEMA DEL CASO CLINICO : <u>"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA Y PANCREATITIS LEVE"</u>							
NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: <u>Miryam Gabriela González Jima</u>							
CARRERA: <u>Enfermería</u>							
Pag. Nº. 1							
Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	4/07/18	Presentación de Historia Clínica del Pk		✓	15%		Gabriela González
1h	5/07/18	Propuesta del tema del Caso Clínico		✓	15%		Gabriela González
1h	6/07/18	Revisión del Motivo de consulta y Exámenes		✓	15%		Gabriela González
1h	8/07/18	Revisión física del Caso Propuesto	✓		35%		Gabriela González
1h	9/07/18	Firma de Acta de Aprobación	✓		80%		Gabriela González

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



**ANEXO 5: Solicitud de Aprobación del Caso Clínico por el Docente Tutor
(Segunda Fase)**



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ELISA MARIA ALAVA MARISCAL** en mi calidad de Docente – tutora del estudiante Sra., **MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA**, de la carrera de **ENFERMERIA** 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 de 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 17 días del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Elisa Maria Alava Mariscal".

Firma de la Docente – Tutora

LCDA. ELISA MARIA ALAVA MARISCAL, Mgs.

C.I. 120177064-5

ANEXO 6: Solicitud de entrega de los tres anillados



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



Babahoyo, 19 de septiembre del 2018

**Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN.
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.
Presente.-**


De mis consideraciones.

Por medio de la presente yo, **MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA**, con cedula de ciudadanía **120397023-9**, 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 de los tres anillados en la etapa final del caso clínico, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIASICA**, 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.

MIRYAM GABRIELA GONZÁLEZ JIMA
Egresada
C.I. 120397023-9

ANEXO 7: Registro de Tutorías del Caso Clínico (Segunda Fase)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

VIBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Elexi Leon Morales FIRMA: _____

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes con colecistitis aguda litiasica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Miryam Gabriela González Jima

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Cursos de tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
Una (1)	7-08-18	Determinar las bases Teóricas	✓		10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	9-08-18	Revisión del Marco Teórico		✓	10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	14-08-18	Elaboración de la Justificación	✓		10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	16-08-18	Elaboración de los Objetivos	✓		10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	22-08-18	Valoración del Paciente por patrones funcionales de N. Gordon	✓		10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	27-08-18	Elaboración de Diagnósticos Enfermeros con la taxonomías NANDA	✓		10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	31-08-18	Revisión y corrección de la introducción		✓	10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	04-09-18	Construcción del Plan de Cuidado	✓		10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	06-09-18	1ª Revisión del Caso Clínico Terminado		✓	10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González
Una (1)	11-09-18	2ª Revisión del Caso Clínico Corregido		✓	10%	Dr. Elexi Leon Morales	Gabriela González

Dr. MARILU MENDOZA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA