



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL RELACIONADO CON
TUMOR DE COLON**

AUTOR:

MEISY JIZZETTY MACÍAS ORTIZ

TUTOR:

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. Acosta

LIC. MÓNICA ACOSTA. MSC.
Delegada por la Decana

Tania Estrada Borcha

LIC. TANIA ESTRADA. MSC.
Delegada por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Liliam Medina

DRA. LILIAM MEDINA. MSC.
Delegada por el CIDE

Carlos Freire Nivelá

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
Secretario General
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 DEL TUTOR

Yo, Lcda. Elsa Bernal, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADO CON TUMOR DE COLON**, elaborado por la Srta. **MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ**, egresadas 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 finalizar con el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad y determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 21 días del mes de 09 del año 2018

Lcda. Elsa Bernal
DOCENTE - TUTORA
CI. 0958302689

Recibido

21-9-18



**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 las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADO CON TUMOR DE COLON.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas 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: 21/09/2018

Autora

Meisy Macias O
MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ
C.I.120546345-6

21-9-18
Recibido
[Handwritten Signature]

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC-MEISY-MACIAS-ORTIZ.docx (D41527794)
Submitted: 9/17/2018 8:40:00 PM
Submitted By: ebernal@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

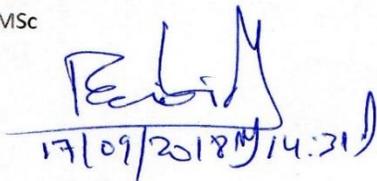
Apendicitis LISBETH DEL ROSARIO CUZCO QUIROZ.docx (D41469764)
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000260.htm>
<https://psicologiyamente.com/salud/neoplasia>

Instances where selected sources appear:

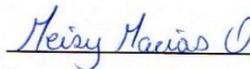
4



Lic. Elsa M. Bernal Martínez, MSc
DOCENTE TUTOR (P/S)
0958302689



17/09/2018 14:31



Meisy Macías Ortiz
ESTUDIANTE EGRESADO
1205463456

ÍNDICE

TEMA DEL CASO CLÍNICO:.....	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1 Análisis De Motivo De Consulta.....	10
2.1.1 Historia Clínica del Paciente.....	10
2.3 Examen Físico.....	11
Datos Antropométricos:.....	12
Valoración por Patrones Funcionales (Maryory Gordon).....	12
2.4.- Análisis e Interpretación de Exámenes de Laboratorio, Exámenes Complementarios ...	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	16
.....	20
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
2.8 Seguimiento.....	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

ANEXO 1 Solicitud de propuesta del tema de caso clínico.....	1
ANEXO 2 Solicitud de aprobación de docente – tutor del caso clínico	2
ANEXO 3 Registro de tutorías	2
ANEXO 4 Solicitud de cambio de tema de caso clínico	2
ANEXO 5 Solicitud de aprobación de docente – tutor del caso clínico	2
ANEXO 6 Seguimiento tutor	2
ANEXO 7 Solicitud de del tema de caso clínico.....	2
ANEXO 8 Aprobación de tutor	2
ANEXO 9 Seguimiento tutor	2
ANEXO 10 Evidencias fotográficas del paciente	2
Ilustración 1 RIESGO DE INFECCION (00004)	18
Ilustración 2 HIPERTERMIA	19
Ilustración 3 Desequilibrio nutricional	20
Tabla 1 EXAMENES COMPLEMENTARIOS	14
Tabla 2 Análisis y descripción de las conductas	16

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL RELACIONADO CON TUMOR DE COLON

RESUMEN

Las enfermedades de colon en las últimas décadas han aumentado, constituyendo uno de los problemas principales de salud a nivel mundial, las cuales dentro de las enfermedades crónico degenerativas afecta tanto a hombres y mujeres con una mayor incidencia en los adultos incrementando así la tasa de morbimortalidad.

El presente caso clínico de enfermería trata de un paciente de sexo masculino de 58 años de edad, con una patología de obstrucción intestinal relacionado con tumor de colon, hospitalizado en el HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA en la ciudad de Babahoyo, es un estudio de tipo descriptivo - retrospectivo llevado a cabo en el lapso de 20 días en los cuales la paciente estuvo hospitalizado en dicha institución y curso por diferentes áreas como post quirúrgico, Sala San Vicente durante el año 2017.

Bajo estos parámetros se planteó como objetivo general: Aplicar los conocimientos científicos y cuidados en el proceso de atención de enfermería integral y competente al paciente con obstrucción intestinal.

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se obtuvo como resultado prevenir un riesgo de infección en el paciente, manejar los procesos de hipertermia y el desequilibrio nutricional. Logrando que el paciente mejore su estado de salud y vaya a su casa en buenas condiciones y con los cuidados respectivos de enfermería.

Este estudio se fundamenta en la Teorizante de Virginia Henderson.

Palabras clave: Obstrucción intestinal, Tumor de colon, Proceso de atención de enfermería, Teoría Virginia Henderson.

ABSTRACT

Colon diseases in recent decades have increased, constituting one of the major health problems worldwide, which within chronic degenerative diseases affects both men and women with a higher incidence in adults thus increasing the rate of morbidity and mortality.

The present clinical case of nursing deals with a male patient of 58 years of age, with a pathology of intestinal obstruction related to colon tumor, hospitalized in the MARTIN ICAZA GENERAL HOSPITAL in the city of Babahoyo, it is a descriptive study - Retrospective carried out in the period of 20 days in which the patient was hospitalized in said institution and course by different areas such as post-surgery, San Vicente Room during the year 2017.

Under these parameters, the following general objective was stated: Apply the scientific knowledge and care in the integral and competent nursing care process to the patient with intestinal obstruction.

Through the application of the nursing care process, the result was to prevent a risk of infection in the patient, to manage the hyperthermia processes and the nutritional imbalance. Getting the patient to improve their health status and go home in good condition and with the respective nursing care.

This study is based on Virginia Henderson's Theorizer.

Key words: Intestinal obstruction, Colon tumor, Nursing care process, Theory Virginia Henderson.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de colon en las últimas décadas han aumentado, constituyendo uno de los problemas principales de salud a nivel mundial, las cuales dentro de las enfermedades crónico degenerativas afecta tanto a hombres y mujeres con una mayor incidencia en los adultos incrementando así la tasa de morbimortalidad. El cáncer de colon dado a su frecuencia en Ecuador se presenta en cifras aproximadamente de 1.200 casos anualmente; de los cuales solo el 52% de los pacientes sobreviven si estos son tratados a oportunamente. (Solca, 2016).

Por lo tanto este problema de salud incentiva a la realización del presente estudio de caso de enfermería en el cual se da a conocer el caso de un paciente de sexo masculino de 58 años de edad que acude al Hospital General “Martin Icaza” por presentar cuadro clínico de dolor tipo cólico de gran intensidad a nivel de fosa iliaca izquierda, que se irradia a miembro inferior izquierdo, refiere constipación de más de 4 días de evolución, náuseas, distensión abdominal, sialorrea, astenia y anorexia malestar general, hipertermia de 39 grado y pérdida de peso de manera progresiva de aproximadamente de 20 libras.

Se entiende por obstrucción intestinal a un síndrome producido por la detención completa o parcial de las heces y gases en cualquier tramo intestinal, la cual se ocasiona por causas orgánicas o funcionales. (Revista Médica Mediographic, 2016)

Sin embargo, otras fuentes manifiestan que la obstrucción intestinal, es el bloqueo completo o parcial del intestino delgado o grueso el cual impide que los alimentos, los líquidos, gases y materia fecal avancen normalmente a través de los intestinos. Las obstrucciones intestinales se pueden producir por hernias, inflamación, cicatrices de una cirugía, por problemas oncológicos como cáncer de estómago, colon, ovario, afecciones en los músculos de los intestinos tales como una parálisis. (Instituto Nacional Del Cáncer, 2017)

En el presente trabajo investigativo se pretende tratar la importancia del rol investigativo de enfermería, como a su vez la fisiopatología, factores de riesgo, complicaciones, el manejo médico y de enfermería, los tratamientos actuales a los cuales puede acceder el paciente. Para su realización se plantea como objetivo: Aplicar los conocimientos científicos y cuidados en el proceso de atención de enfermería integral y competente al paciente con obstrucción intestinal.

1. MARCO TEORICO

Neoplasia

El termino neoplasia da referencia, a una masa de tejido anormal cuyo crecimiento es excesivo e incordiando en comparación al tejido normal y persiste de la misma forma luego del cese del estímulo que la provoco. Las neoplasias se dividen en dos categorías: Neoplasias Benignas, Neoplasias Malignas. (Ecured, 2018).

Tipos de Neoplasias

-Neoplasias benignas: Se considera benigna a todo aquel neoplasma regular, localizado y que se auto limita o encapsula siendo su comportamiento no infiltrativo. Su crecimiento es relativamente lento, siendo las células que forman parte del tumor semejante a las células que forman parte del tumor.

-Neoplasias Malignas: Son aquellas en las que se forman tumores infiltrativos, que tienen a expandirse o invadir las estructuras vecinas y expandirse a todo lo que su capacidad le permita produciendo así metástasis. (Castillero Minenza, 2015).

Obstrucción Intestinal

La obstrucción intestinal es la paralización del tránsito intestinal en sentido buco caudal, la cual puede ser de causa secundaria debido a un bloqueo de la luz intestinal (Obstrucción mecánica) o también debido a la ausencia de motilidad intestinal (íleo paralítico). (Granados, 2014).

Etiología: Aunque La obstrucción intestinal es un síndrome ocasionado por el retraso persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal el cual es ocasionado por causas ya sean orgánicas o funcionales. Constituyendo así un 20% de las urgencias quirúrgicas que se presentan en un hospital. Las causas pueden ser: parietal (estenosis), intraluminal (obstrucción) y extrínseca (compresión). (Castillero Minenza, 2015)

Parietal. - La estenosis puede ser congénita, inflamatoria o tumoral.

Intraluminal.- Puede verse a materia fecal (bolo), alimentos mal digeridos, cuerpos extraños, parásitos, cálculos biliares o intususcepción, que en los adultos puede ser secundario a un tumor o a un divertículo de Meckel que actúa como cabeza de invaginación.

Extrínseca. – Esta compresión es potencialmente estrangulante cuando ocluye la luz de los vasos mesentéricos. Puede ser procedente por una brida, una hernia, un vólvulo, tumores o masas ganglionares extrínsecas; en estos dos últimos casos la estrangulación es más rara. (Castillero Minenza, 2015).

Fisiopatología: La fisiopatología de la obstrucción intestinal se produce por las modificaciones que se producen a nivel de la absorción y secreción de líquidos intestinales, los cuales en condiciones normales realizan las funciones

correspondientes a cada una, dentro de su normal funcionamiento el intestino posee una gran capacidad de adsorción donde abarca una cantidad de 8 a 12 litros de secreciones de origen biliar, pancreático, gástrico e intestinal, dichos elementos se absorben en su mayoría; solo 400n a 500 ml llegan a la válvula ileocecal y solo entre 150 a 200 ml de agua es excretada por las heces. (Sánchez Gonzalez , 2016).

Sintomatología: Los síntomas dependen de la ubicación donde se origina la obstrucción intestinal, si esta es parcial o total, la permanencia, del compromiso vascular y de la repercusión sistemática en casos avanzados. El cuadro más característico inicia con dolores tipo cólicos por el aumento de la motilidad por arriba de la obstrucción, vómitos, ausencia de deposiciones y falta de eliminación de gases por el ano y la distensión abdominal. (Granados, 2014).

Diagnóstico: Entre ellos tenemos Examen físico, entre los exámenes que muestran la oclusión están: Tomografía computarizada abdominal, Radiografía abdominal, Enema opaco, Tránsito esofagogastroduodenal

Tratamiento El tratamiento implica la colocación de una sonda a través de la nariz hasta el estómago o el intestino para ayudar a aliviar la hinchazón (distensión) abdominal y el vómito. El vólvulo del intestino grueso se puede tratar pasando una sonda hasta el recto. Se puede necesitar cirugía para aliviar la obstrucción si la sonda no alivia los síntomas. También se puede necesitar si hay signos de necrosis.

Ostomías Intestinales

Las estomas intestinales son orificios en la piel por los que se aboca un asa intestinal con el objetivo de que las heces salgan al exterior sin pasar por el tracto intestinal habitual. Pueden ser: Definitivos, Provisionales, Estomas terminales.

Por último, las estomas se pueden clasificar según el segmento de intestino que utilizamos para su realización: Ileostomía, Colostomía, transversa Colostomía sigmoidea.

Cuidados de las Ostomías

Uno de los factores que más mejoran la calidad de vida de los pacientes portadores de una estoma intestinal, es un correcto cuidado del mismo.

Las bolsas abiertas

Estas bolsas son especialmente adecuadas para ostomías que presentan un alto débito y que por lo tanto deben vaciarse con frecuencia como las ileostomías.

Las bolsas cerradas.

Estas bolsas son más cómodas porque no hay riesgo de apertura accidental pero sólo pueden usarse en estomas que no requieren un cambio frecuente como en el caso de las colostomías del colon sigmoide donde las heces son formadas y tiene un menor volumen.

Higiene de la estoma

La estoma se debe limpiar a diario y siempre que se requiera un cambio de bolsa. Esta limpieza se efectuará con agua tibia y jabón neutro como si se tratara de cualquier parte del cuerpo.

Nutrición en Paciente de Ostomía

- Recomendaciones en la Dieta de ostomizado: Dietoterapia orientada.
- La Dieta no es estricta, después de ser ostomizado debe introducir los alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades. Por lo general, se inicia con una dieta baja en fibra y baja en residuos, hasta establecer una dieta normal. No introducir alimentos nuevos hasta comprobar cómo se toleran los anteriores.
- Explicarle que tiene que comer despacio y masticar bien, con la boca cerrada para evitar la formación de gases.
- Facilitarle al paciente un listado de alimentos que influyan en el aumento del olor y los gases.
- Si aparecen diarrea o estreñimiento utilizar dietas especiales.
- Es importante beber una cantidad suficiente de agua (2-3 litros/día), sobre todo entre las comidas.
- Disminuye la utilización de la cafeína. Puede incrementar el contenido ácido de tu estómago y aumentar el tiempo de tránsito intestinal.
- Utilizar la grasa en moderación incluyendo aquella usada en la preparación de la comida.
- La falta de hábitos higiénicos bucodentales genera alteraciones a dicho nivel

(gingivitis, pérdida de piezas dentales.

- Los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol pueden generar alteraciones nutricionales por la disminución del apetito que producen.
- El alcohol puede interferir en la absorción de diversos nutrientes como el ácido fólico, vitamina B12, zinc, magnesio.
- Facilitarle las guías nutricionales de ostomía proveen una base de conocimientos.

1.1 JUSTIFICACION

El aprendizaje y aplicación del Proceso de Atención Enfermería (PAE) es punto clave para nuestra carrera ya que como futuros licenciados asumimos la responsabilidad del mantenimiento y promoción de la salud a nivel personal, familiar y comunitario.

Por tal razón el presente trabajo se llevó a cabo con la finalidad de hacer práctico el proceso en un usuario hospitalizado en el área de cirugía con diagnóstico médico de obstrucción intestinal.

Nuestra práctica de enfermería clínica se basará en una serie de conocimientos científicos y técnicos que nos permita aplicar el PAE en todos nuestros procedimientos al atender al paciente con obstrucción intestinal en el Hospital General Martín Icaza, con el objetivo de brindarle servicios de salud, ayudarlo a llevar a cabo los planes de cuidado, restablecer su salud y evitar recaídas de esta enfermedad considerando que el paciente también necesita ser escuchado, valorado y comprendido ya que esto es un factor determinante que ayuda a su pronta recuperación y también la educación al familiar.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Aplicar los conocimientos científicos y cuidados en el proceso de atención de enfermería integral y competente al paciente con obstrucción intestinal.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.
- Identificar problemas y/o necesidades.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas.

1.3 DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO: NN

Ci: 0800902363 DIRECCIÓN: Cdla. Nuevo Babahoyo

FECHA DE NACIMIENTO: 11/12/1959

LUGAR DE NACIMIENTO: BABAHOYO

NACIONALIDAD: Ecuatoriana

GRUPO CULTURAL: Mestizo

EDAD: 58 años SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero OCUPACION: Agricultor

2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad que acude al Hospital General “Martin Icaza” por presentar cuadro clínico de dolor tipo cólico de gran intensidad a nivel de fosa iliaca izquierda, que se irradia a miembro inferior izquierdo, refiere constipación de más de 4 días de evolución, náuseas, distensión abdominal, sialorrea, astenia y anorexia malestar general, hipertermia de 39 grado.

2.1.1 Historia Clínica del Paciente.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Enterorragia Constipación (estreñimiento), anemia

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Abuela Hipertensa Abuela Diabético

2.2 Anamnesis

Informe quirúrgico y post quirúrgico ANAMNESIS: Paciente de 58 años de edad sexo masculino que egresa de quirófano de laparotomía exploradora por obstrucción intestinal, la cual se encontró tumor de 10 cm que infiltra todas las capas adosado a la facie de told y adenopatías, se realiza hemicolectomía radical derecha más íleo transverso anastomosis latero lateral con sutura mecánica y drenaje, Paciente se encuentra hemodinamicamente estable activo, sangrado moderado complicaciones

ninguna Paciente con facies pálida, con drenaje 50 cc de material rezo hemático diuresis conservada, se encuentra alimentándose por vía parenteral.

2.3 Examen Físico

- Actitud: Angustiosa, cooperativa y coherente.
- Facies: Pálida diaforética dolorosa
- Estado nutricional: caquético
- Marcha y movimiento: lenta y dolorosa
- Estado de conciencia: Orientada en tiempo, espacio y persona.
- Piel y faneras: moderadamente deshidratadas.

Valoración Cefalocaudal

- Cabeza: Normo céfalo, facie dolorosa
- Cuello: no ganglios, no adenopatía
- Tórax: campos pulmonares ventilados ruidos cardiacos: rítmicos
- Abdomen: distendido abombado sin ruido hidroaéreos, timpánico, sensible doloroso a la palpación, visible aumento de red venosa. herida quirúrgica
- Extremidades: extremidad derecha sin alteración visible, extremidad izquierda con cierta impotencia funcional (dolorosa)

Datos Antropométricos:

Peso: 63kg **Talla:** 1.68cm

Signos vitales: T=39.8°C P =90X' PA=130/90mmHg Rep.=24 Resp. X'.

Valoración por Patrones Funcionales (Maryory Gordon)

Patrón 1: Percepción - Manejo De Salud

Paciente comprometido con su salud dado por la patología de base y las complicaciones propias de la intervención quirúrgica que se muestra colaborativo y con ansias de mejorar.

Patrón 2: Nutricional Metabólico

(Patrón Alterado)

El paciente se mantiene con una nutrición parenteral hasta que se pueda tirarse su primera flatulencia

Patrón 3: Eliminación

(Patrón Alterado)

Paciente no defeca y se mantiene con sonda vesical

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

El paciente se mantiene acostado en su cama se le realiza ejercicios pasivos dentro de la cama y cambios de posición de cubito lateral izquierdo y derecho y en posición semi fowler.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Paciente refiere que puede descansar bien, pero tiene trastornos del sueño ya que duerme en la mañana y en la noche pasa despierto

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

Paciente consciente orientado en tiempo y espacio es colaborativo y ayuda en el proceso de valoración proporcionando los datos correspondientes sobre su salud.

Patrón 7: Autopercepción

Paciente ubicado en tiempo y espacio estimulado sensorio libre buena conversación está preocupado por su salud

Patrón 8: Rol-Relaciones Paciente

Se siente preocupado por su salud y por irse a su casa, ya que él tiene buena relación con su familia y amigos. Actualmente el paciente recibe visita por parte de su familia, quien lo ayuda y con quien vive actualmente.

Patrón 9: Sexualidad Y Reproducción

Se encuentra disminuido, debido a intervención quirúrgica que se le realizó al paciente.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia Al Estrés

El paciente se adapta a estar hospitalizada porque quiere su pronta rehabilitación para poder estar con su familia

Patrón 11: Valores Y Creencia

El paciente refiere ser de religión católica, muy creyente y esto no afecta de ninguna forma en su tratamiento.

2.4.- Análisis e Interpretación de Exámenes de Laboratorio, Exámenes Complementarios

Tabla 1 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Hospital General "MARTIN ICAZA"				
CLINICO				
HC o CI:	0800902363	Servicio:	HOSPITALIZACION - CIRUGIA	No. Orden: 374647
Fecha Solicitud:	2018-10-12 19:39:49	Fecha Emisión:	2018-10-12 13:42:25	
Paciente:	NN			SEXO. Hombre
Fecha Nacimiento:	1959-12-11 EDAD. 56 años 9 Meses 20 Días			
Medico:	NN			
Nombre		Valor	Unidad Factor	Valor Referencial
Teléfono:	0992048517			
GLOBULOS BLANCOS (WBC)		16.43	10 ³ /UL	4.50 - 11.00
GLOBULOS ROJOS (RBC)		3.73	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00
HEMOGLOBINA (HGB)		11.2	g/dL	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO (HCT)		29.9	%	10 - 75 %
VOL. CORP. MEDIO (MCV)		80.20	fL	80.0 - 100.0
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)		30.00	pg	27.0 - 32.0
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)		37.50	g/dL	31.0 - 37.0
DIST. GB ROJOS - SD		37.50	fL	37.0 - 51.0
DIST. GB ROJOS - CV			%	11.0 - 15.0
PLAQUETAS		179.0	10 ³ /UL	150 - 450
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		12.20	fL	7.0 - 11.0
RETICULOSITOS		--	%	0.5 - 2.5
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO		91.4	%	50.0 - 73.0
LINFOCITO		4.3	%	30.0 - 38.0
MONOCITO		7.3	%	0.0 - 12.0
EOSINOFILO		5.3	%	0.0 - 3.0
BASOFILO		0.7	%	0.0 - 1.0
FORMULA QUIMICA				
AST(SGTO)		21	%	0 - 40
ALT (SGPT)		20	%	0 - 41
GLUCOSA		102.70	%	74 - 109
NITROGENO UREICO (BUN)		13	%	4 - 22
CREATININA		0.8	%	0.5 - 1.2
BIOMETRIA				

Paciente presenta una leucocitosis, tiene una anemia crónica causada por la enfermedad, también presenta neutrófilo más una eosinofilia.

Ecografía:

Informe Abdominal.

En el ultrasonido se observó hacia flanco izquierdo y fosa iliaca izquierda una masa redondeada de ecogenicidad mixta en forma de capas concéntricas rodeada de un área ecolúcida sugestiva de Tumor de colon

Se solicitó un colon por enema, en la radiografía simple se observó una opacidad redondeada de aproximadamente 10 cm hacia la fosa iliaca izquierdo.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo:

- Cáncer de colon a nivel (CIEGO Y COLON ASCENDENTE)

Diagnóstico Diferencial

- Hemorroides
- Diverticulitis
- Pólipos adenomatosis *con proceso inflamatorio crónico asociado, con displasia de moderada a severa del epitelio glandular*

Diagnóstico Definitivo

Obstrucción intestinal relacionada con cáncer de colon: Mediante resultado obtenido en la tomografía se observa masa tumoral y la biopsia arroja resultados de células inflamatorias, se disecan 16 estructuras ganglionares que oscilan entre 0.2-1 cm.

En ecografía se observan asas intestinales distendidas a predominio de flancos izquierdo con disminución de movimientos peristálticos, y gran contenido fecal.

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

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta de que esta patología (anemia ferropenia pérdida de peso acompañado de dolor abdominal en pacientes con antecedentes de constipación y Enterorragia, debemos de descartar la presencia de una masa tumoral)

Tabla 2 Análisis y descripción de las conductas

Anemia	Descenso de hemoglobina o glóbulos rojos en la sangre, producto de la falta de hierro.	<ul style="list-style-type: none"> - Leve (Hb 10.1 -10.9 g/dL) - Moderada (Hb 7.1 – 10 g/dL) - Severa (Hb < 7 g/dL) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina - Hematocrito - Anemia severa
Constipación	Dificultad para eliminar las heces.	3 días de evolución	Dolor aumento del perímetro abdominal
Enterorragia	Sangrado rectal de poca a moderada cantidad	<ul style="list-style-type: none"> - En ocasiones - Casi siempre - Siempre 	Hemorroides, fisuras y/o tumor

Elaborado por: (Macias Meisy, 2018)

Medidas Terapéuticas

Dextrosa En Agua Al 10% 1000cc + Cloruro De Sodio Ampolla De 10 CC. + Cloruro De Potasio Ampolla De 10 CC. + Gluconato De Calcio Ampolla De 10 Cc + Ácido Ascórbico Ampolla De 1 Gramo + Complejo B Ampolla De 3 CC. Intravenoso A 21 Gotas Por Minutos.

Aminosol Frasco De 1000 Mililitros Al 10% Intravenoso A 42 ML/H

Emulsión Grasa 500 Mililitros Al 20% Intravenoso A 21 MI/H

Cloruro De Sodio Al 0.9% 250cc + Tramal Ampolla De 200 Miligramos + Metoclopramida Ampolla De 10 Miligramos Intravenoso A 10 Gotas Por Minutos.

Ciprofloxacina Ampolla De 500 Miligramos Intravenoso Cada 12 Horas

Clindamicina Ampolla De 600 Miligramos Intravenoso Cada 8 Horas

Remitidita Ampolla De 50 Miligramos Intravenoso Cada 8 Horas

Enoxaparina Ampolla De 40 Miligramos Subcutáneo Cada Día

Medicina Ancestrales: Agua De Moringa Y Agua De Guanábana



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: (00118)
NIC: (0800)
NOC: (3740)

RIESGO DE INFECCION (00004)

M
E
T
A
S

R/C: PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Dominio: 2 SALUD FISIOLÓGICA

Clase: L INTEGRIDAD TISULAR

Etiqueta: INTEGRIDAD TISULAR (1101)



Campo: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: L CONTROL DE LA PIEL Y HERIDA

Etiqueta: CUIDADO DE LA OSTOMIA(0480)

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

E/P: ENFERMEDAD CRÓNICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110111 PERFUSION TISULAR				X	
110113 INTEGRIDAD DE LA PIEL				X	
110104 HIDRATACION					X

ACTIVIDADES

1. VIGILAR POSIBLES COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS, COMO LA OBSTRUCCION INTESTINAL, FISURA DE LA ANASTOMOSIS O LA SEPARACION LA MUCOSA INTESTINAL
2. INSTRUIR AL PACIENTE/ CUIDADOR EN LA UTILIZACION DEL EQUIPO DE LA OSTOMIA/ CUIDADOS
3. AYUDAR AL PACIENTE A OBTENER EL EQUIPO NECESARIO
4. CAMBIAR/ VACIAS LA BOLSA DE OSTOMIA
5. IRRIGAR LA OSTOMIA
6. AYUDAR AL PACIENTE A PRACTICAR LOS AUTOCUIDADOS.

Ilustración 1 *RIESGO DE INFECCION (00004)*



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



HIPERTERMIA

NANDA:
NIC:
NOC:

**M
E
T
A
S**

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

R/C: ENFERMEDAD

Dominio: 2 SALUD FISIOLÓGICA

Clase: I REGULACION METABOLICA

Etiqueta: termorregulación (0800)

Campo: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: M TERMORREGULACION

Etiqueta: TRATAMIENTO DE LA FIEBRE (3740)

E/P: AUMENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL ENCIMA DEL LIMITE NORMAL.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080009 PRESENCIA DE PIEL DE GALLINA				x	
080001 TEMPERATURA CUTANEA AUMENTADA				x	
080019 HIPERTERMIA				x	
080003 CEFALEA				x	
080004 DOLOR MUSCULAR					x
080014 DESHIDRATACION					x

- ACTIVIDADES**
- a. TOMAR LA TEMPERATURA LO MAS FRECUENTEMENTE QUE SEA OPORTUNO
 - b. ADMINISTRAR MEDICACION ANTIPIRETICO
 - c. ADMINISTRAR **LOS MEDICAMENTOS ADECUADO PARA CONTROLAR LOS TEMBLORES DE FRIO.**
 - d. APLICAR BOLSA DE HIELO CON UNA TOALLA EN LA INGLES Y LAS AXILAS.
 - e. ADMINISTRAR LIQUIDOS INTRAVENOSO
 - f. CONTROLAR INGRESOS Y EGRESOS
 - g. VIGILAR SI HUBIERA PERDIDA IMPERCEPTIBLE DE LIQUIDOS.
 - h. VIGILAR POR SI HUBIERA DESENSO DE LOS NIVELES DE CONCIENCIA
 - i. COMPROBAR LA PRESION SANGUINEA, EL PULSO, LA RESPIRACION (comprobar constantes vitales)
 - j. CONTROLAR LA TEMPERATURA DE MANERA CONTINUA PARA EVITAR HIPOTERMIAS INDUCIDAS POR EL TRATAMIENTO
 - k. OBSERVAR EL COLOR DE LA PIEL

Ilustración 2 *HIPERTERMIA*



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)

**M
E
T
A
S**

R/C: incapacidad para ingerir los nutrientes

Dominio: 2 SALUD FISIOLÓGICA

Clase: K DIGESTION Y NUTRICION

Etiqueta: ESTADO NUTRICIONAL (1004)

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

Campo: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: D APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta: MANEJO DE LA NUTRICION (1100)

E/P: peso corporal inferior en un 20%

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100401 INGESTA DE NUTRIENTES				x	
100402 INGESTA DE ALIMENTOS				x	
100408 INGESTA DE LIQUIDOS					x
100405 RELACION PESO/ TALLA				x	
100411 HIDRATACION					x

- ACTIVIDADES**
- FOMENTAR LA INGESTA DE CALORIAS ADECUADAS AL TIPO CORPORAL Y ESTILO DE VIDA.
 - PREGUNTAR AL PACIENTE SI TIENE ALERGIA A ALGUN ALIMENTO
 - FOMENTAR LA INGESTA DE HIERRO EN LAS COMIDAS SI PROCEDE
 - FOMENTAR EL AUMENTO DE INGESTA DE PROTEINAS, HIERRO Y VITAMINA C
 - AJUSTAR LA DIETA AL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE
 - COMPROBAR LA INGESTA REGISTRADA PARA VER EL CONTENIDO NUTRICIONAL Y CALORICO.
 - PESAR AL PACIENTE EN INTERVALOS ADECUADOS
 - PROPORCIONAR INFORMACION ADECUADA ACERCA DE NECESIDADES NUTRICIONALES Y MODO DE SATISFACERLAS
 - FOMENTAR TECNICAS SEGURAS DE PREPARACION Y PRESERVACION DE ALIMENTO
 - DETERMINAR LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA SATISFACER LA NECESIDADES NUTRICIONALES

Ilustración 3 Desequilibrio nutricional

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

Paciente con obstrucción intestinal a la exploración de la intervención quirúrgica se determina que la obstrucción intestinal es de causa de tumor de colon, se opera y se le deja drenaje y la herida quirúrgica sellada, se realiza todos los tratamientos para aumentar los movimientos peristálticos y la cicatrización del intestino se mantiene con vía oral cerrada para eliminar la bilis y la secreción.

Cuando se diagnostica a un paciente con obstrucción intestinal relacionado con tumor de colon, independientemente de su tratamiento, durante su periodo de hospitalización es imprescindible llevar el control y seguimiento oncológico, nutricional y psicológico mediante controles periódicos, para determinar si pueden existir marcadores alterados durante las etapas de la enfermedad.

Según mi criterio como futura licenciada de enfermería, escojo la Teorizante de Virginia Henderson porque estoy valorando de forma integral las necesidades afectadas de mi paciente y como yo como enfermera logro satisfacer las necesidades afectadas, logrando así su recuperación para incorporar a la paciente a la sociedad como una y calidez persona sana, mejorando su calidad de vida y brindándole una atención con calidad. Por el motivo de que Virginia Henderson ella considera las 14 necesidades básicas similares a las de Abraham Maslow a las que se ve atada el individuo, este modelo abarca los términos salud, cuidado, persona y entorno desde una perspectiva holística.

2.8 Seguimiento

Paciente después del post operatorio, se encuentra consciente orientado en tiempo y espacio se le administra dos unidades de glóbulos rojos, recibe alimentación parenteral, hasta que cumpla con su proceso fisiológico de recuperación, para después iniciar con una dieta líquida de acuerdo a su necesidad. Se realiza curaciones diarias de herida quirúrgica, cambio de funda de colostomía, control de signos vitales, administración de medicamentos prescritos por el médico y se realiza balance hídrico se mantuvo en posición semi fowler realizando ejercicios pasivos. El paciente evoluciona favorablemente a su tratamiento.

2.9 Observación:

Paciente se le transfundió 2 unidades de sangre para mejorar su cuadro clínico de anemia, se administró antibióticos disminuyendo la leucocitosis presente. Paciente es dado de alta hospitalaria, se da indicación de la alimentación que debe llevar para mejorar su calidad de vida y el tipo de higiene que debe realizar para su herida. Paciente se va con un dren cubierto con una funda de colostomía.

Paciente cumple con su tratamiento prescrito por el médico y se encuentra estable.

CONCLUSIONES

Los pacientes con obstrucción intestinal deben ser atendidos con un cargo Multidisciplinario como cirujano clínico, radiólogos, psicólogos, enfermera, Nutricionista con la finalidad de brindar una atención de calidad.

Se realiza una valoración céfalo- caudal para identificar los problemas y necesidades que presenta el paciente, y poder lograr fomentar el cuidado con medidas higiénicas y dietéticas a todos los pacientes con obstrucción intestinal y cáncer de colon.

Se establece dos procesos de atención de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente que son riesgo de infección y Desequilibrio nutricional así lograr su pronta recuperación por medio de las intervenciones realizadas.

Mediante la evaluación de los cuidados de enfermería enfocados en la patología que presenta el paciente con cáncer de colon, ayuda a su pronta recuperación logrando mantener las medidas de asepsia en las heridas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Festen H, Schenk E, Tan G, et al. Omeprazole versus high-dose ranitidine in mild gastroesophageal reflux disease: short and long term treatment. *Am J Gastroenterol* 1999; 94:931—6.
2. Ehsanullah RSB, Page MC, and Tildesley G et al. Prevention of gastroduodenal damage induced by non-steroidal anti-inflammatory drugs: controlled trial of ranitidine. *Br Med J* 1988; 297:1017—21.
3. Howden CW, Hunt RH. Guidelines for the management of *Helicobacter pylori* infection. *Am J Gastroenterol* 1998; 93:233
4. psicologiaymente.com/salud/neoplasia
5. *Definition of Nursing and the "14 Components of Nursing Care"*, sitio digital 'Southern Luzon State University - College of Allied Medicine', 1 de septiembre de 2008.
6. Medina M: Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. 1a. ed., vol. 1, Santa Fe de Bogotá. Nuevas ediciones; 1990.
7. Diccionario enciclopédico de medicina Dorland, 26º edición, vol III. Consultado el 22 de diciembre de 2012.
8. MedlinePlus (abril de 2007). «Oclusión intestinal». Enciclopedia médica en español. Consultado el 4 de noviembre de 2008.
9. Bradicardia, F. (2006). «Capítulo 27: Intestino delgado.». *Schwartz: Principios de cirugía* (8^{va} edición). McGraw-Hill. ISBN [9789701053737](https://doi.org/10.1002/9789701053737).
10. FREMAV S.A.S (Cali- Colombia), Asesoría gratuita en la orientación y educación a las personas con estomas.

ANEXO 1 Solicitud de propuesta del tema de caso clínico



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



Babahoyo, 21 de Septiembre 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, **MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ**, con cédula de ciudadanía **1205463456**, 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 Practica), tema **PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADO CON TUMOR DE COLON**, 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

Meisy Macias

MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ
Egresada
C.I: 1205463456

21-9-18
Recibido
[Signature]

ANEXO 2 Solicitud de aprobación de docente – tutor del caso clínico



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ**., en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"OBSTRUCCIÓN INTESTINAL"**, elaborado por el estudiante egresado: **MACIAS ORTIZ MEISY JIZZETTY** , 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 03 días del mes de Julio del año 2.018

Lcda. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ
Docente -Tutor
CI: .0560199.243.....

04/07/2018 15:20 M

ANEXO 4 Solicitud de cambio de tema de caso clínico



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARREA DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ**, con cédula de ciudadanía **120546345-6**, 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 la entrega del tema de caso clínico: **PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADA CON TUMOR DE COLON**

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

Atentamente,



MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ
C.I 120546345-6


01/08/2018 11:34

ANEXO 5 Solicitud de aprobación de docente – tutor del caso clínico



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): autorizo que se modifique el tema original : **OBSTRUCCION INTESTINAL** , al siguiente tema propuesto : **"PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADA CON TUMOR DE COLON "** ya que el título propuesto describe con mayor precisión el presente Caso Clínico , elaborado por la estudiante egresada **MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ**, 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 01 días del mes de Agosto del año 2018

Firma del Docente –Tutor
LIZETTE MARTIN ESTÉVEZ
Ci: 096019974-3



[Handwritten signature]
a/08/2018 8:40

ANEXO 7 Solicitud de del tema de caso clínico



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



Babahoyo, 21 de Septiembre 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, nosotras, **MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ**, con cédula de ciudadanía **120546345-6** egresadas 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 en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADO CON TUMOR DE COLON** , 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



MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ
C.I.120546345-6

Recabido

21-9-18



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Elsa Bernal, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **PACIENTE ADULTO CON OBSTRUCCION INTESTINAL RELACIONADO CON TUMOR DE COLON**, elaborado por la Srta. **MEISY JIZZETTY MACIAS ORTIZ**, egresadas 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 finalizar con el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad y determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 21 días del mes de 09 del año 2018.

Lcda. Elsa Bernal
DOCENTE - TUTORA
CI. 0958302689

Recibido

21-9-18

ANEXO 9 Seguimiento tutor



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: 20/09/2018

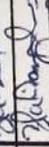
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Blanca Alicia Nairin FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Adulto mayor de la familia

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Rosba Cecilia Cevallos

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1 hora	13/09/18	Revisión del tema por la nueva tutoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25%			
1 hora	14/09/18	Revisión del tema por la nueva tutoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25%			
1 hora	15/09/18	Revisión de ciertos puntos del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25%			
1 hora	17/09/18	Avance de la parte de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	50%			
1 hora	18/09/18	Avance de la parte de observación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	50%			
1 hora	19/09/18	Avance de la parte de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%			
1 hora	20/09/18	Aprobación virtual del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				



20-9-18
Rubiolo


LIC. MARIJO HERNANDEZ
COORDINADORA DE TUTORIAS
INCIDENTE

ANEXO 10 Evidencias fotográficas del paciente

Figura 1. el dren cubierto con una funda de colostomía



Figura 2. Ecografías

