



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

UNIDAD DE TITULACION

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II**

AUTORA

MERCEDES ANABEL CASTRO GARCÍA

TUTORA

MSC. ELISA MARÍA ÁLAVA MARISCAL

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018

ÍNDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
i. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	7
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. objetivo general	8
1.2.2. objetivos específicos	8
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente. 10	
2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
2.3 examen físico (exploración clínica).....	11
2.4 información de exámenes complementarios realizados.....	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
2.8 Seguimiento	22
2.9. Observaciones	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXO 1	29

ANEXO 2 Solicitud de aprobación de la tutora del tema del caso clínico.....	30
ANEXO 3 SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	31
ANEXO 4 SOLICITUD DEL REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO.....	32
ANEXO 5 SOLICITUD DEL REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO.....	33
ANEXO 6 SOLICITUD DE LA ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS.....	34
ANEXO 7 SOLICITUD DEL REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO.....	35



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Hugolino Orellana Gaibor

**DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC
DECANATO
O DELEGADO (A)**

Rosa Bedoya Vasquez

**LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

Maritza Gallegos Zurita

**BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DE COMISIÓN DE INVESTIGACION Y
DESARROLLO
DELEGADO (A)**

Carlos Freire Nivelá

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**






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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

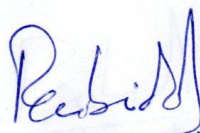
Yo, **ELISA MARIA ALAVA MARISCAL** en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **MERCEDES ANABEL CASTRO GARCIA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II** de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de Octubre del año 2018



ELISA MARIA ALAVA MARISCAL

1201970645


02/10/2018 17:00



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II.

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

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

Fecha: Babahoyo 02 de Octubre del 2018

Autora:

MERCEDES CASTRO G.
Mercedes Anabel Castro García
CI. 1205062530

Mercedes Anabel Castro García
02/10/2018 (17:00)

Urkund Analysis Result

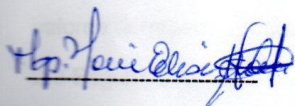
Analysed Document: caso clinico.esteatosis hepatica.para analisis..docx (D42298723)
Submitted: 10/8/2018 11:08:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<https://www.slideshare.net/reyeslamasmejo/caso-clinico-enfermera-del-envejecimiento-56610894>

Instances where selected sources appear:

1



Firma de la Docente Tutora:

Elisa María A lava Mariscal

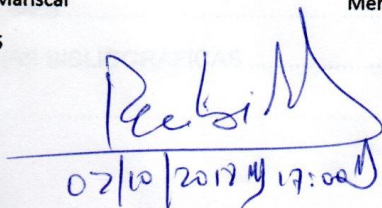
1201970645



Firma de la Egresada:

Mercedes Anabel Castro García

1205062530



TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
ADULTO CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II.**

RESUMEN

Su elevada prevalencia de la enfermedad en el mundo occidental y su capacidad de progresión a formas histológicas más agresivas además de su asociación con enfermedades que incrementan el riesgo cardiovascular.

Para ello hemos estudiado su relación con enfermedades tan prevalentes en nuestro medio como la diabetes mellitus, obesidad, y otros factores de riesgo cardiovascular como son las dislipemias o la hipertensión arterial.

Todas ellas están englobadas en el síndrome metabólico, el cual ha sido definido desde hace muchos años por diferentes sociedades científicas internacionales y ha sido ampliamente estudiado.

En mi estudio caso pretende establecer un proceso de atención de enfermería para la paciente de 66 años con diagnóstico de esteatosis hepática grado II utilizando la taxonomía Nanda, Nic, y Noc.

Logrando que la paciente este cómoda durante el tiempo que se prolongue su estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVES: Esteatosis hepática, Proceso de atención de enfermería, dispepsia.

ABSTRACT

Its high prevalence of the disease in the western world and its ability to progress to more aggressive histological forms in addition to its association with diseases that increase cardiovascular risk.

For this we have studied its relationship with diseases so prevalent in our environment as diabetes mellitus, obesity, and other cardiovascular risk factors such as dyslipidemia or high blood pressure.

All of them are encompassed in the metabolic syndrome, which has been defined for many years by different international scientific societies and has been widely studied.

In my case study, I intend to establish a nursing care process for the 66-year-old patient with a diagnosis of grade II hepatic steatosis using the Nanda, Nic, and Noc taxonomy.

Achieving that the patient is comfortable during the length of their hospital stay.

KEY WORDS: Hepatic steatosis, Nursing care process, dyspepsia.

INTRODUCCIÓN

La Esteatosis Hepática es la acumulación de grasa en el hígado es un problema bastante común en personas con obesidad, colesterol alto diabetes y consumo excesivo de bebidas alcohólicas, los trastornos metabólicos condicionan la enfermedad hepática el 7% de la población en diabéticos y el 15% o 20% de la población de obesos.

El actual estudio de caso nos permite analizar y presentar la situación de una paciente de sexo femenino de 66 años de edad que acude al servicio de urgencias por alza térmica no cuantificada dolor abdominal de predominio en epigastrio con dispepsias y náuseas. Por medio de la recolección y organización de datos se realizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Según las taxonomías NANDA, NOC, NIC entorno al cuadro clínico Esteatosis Hepática Grado II se determinara cuáles son las intervenciones de enfermería a realizar las cuales fueron evaluadas para determinar los aspectos obtenidos mediante la ejecución.

Se obtuvieron resultados óptimos, el estado de salud mejoro disminuyo dolor en epigastrio, las náuseas disminuyeron los signos vitales se mantenían en parámetros normales. Se dialoga con la paciente y se la educa que debe de mantenerse una dieta libre de grasas, ya que es un trastorno que se puede revertir con hábitos saludables realizar actividades física..

1. MARCO TEÓRICO

EL HIGADO

ANATOMÍA

Este órgano se encuentra situado en la cavidad abdominal en el hipocondrio derecho, por arriba del estómago, intestinos (grueso y delgado), del riñón derecho y por abajo del diafragma, es de color marrón rojizo en forma de cono con un peso de tres libras aproximadamente.

Se encuentra irrigado por la arteria hepática que lleva sangre oxigenada y por la vena porta hepática que transporta sangre rica en nutrientes. (Health Library, 2016)

FUNCIONES DEL HÍGADO

Cumple con la función de regular los niveles químicos en la sangre y produce una sustancia líquida llamada bilis, la cual facilita el traslado de los desechos que se encuentran en el hígado. Este órgano también crea los nutrientes y metabolizan los fármacos consumidos para que el organismo pueda utilizarlos de forma segura. (Health Library, 2016)

Por la literatura se establece que el hígado cumple con más de 500 funciones entre estas las más conocidas son:

- Producción de la bilis (sustancia líquida)
- Produce para el plasma sanguíneo varias proteínas
- Produce algunas proteínas que facilitan el transporte de la grasa por todo el cuerpo
- Transforma la glucosa elevada en glucógeno para almacenarlo
- Regula los valores de aminoácidos en sangre
- Entre otras

PATOLOGIAS HEPATICAS

Hay una gran variedad de enfermedades que afectan al hígado como son:

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hígado graso
- Cirrosis
- Cáncer de hígado
- Hemocromatosis
- Enfermedad de Wilson

SINTOMATOLOGIA

La enfermedad hepática produce una variedad de síntomas entre los que se incluye:

- La distensión abdominal,
- El edema de miembros inferiores
- El cambio en la coloración de las heces y la orina
- La piel y ojos ictericos.

En algunas ocasiones no presenta síntomas. (Health Library, 2016)

ESTEATOSIS HEPÁTICA O HÍGADO GRASO

DEFINICIÓN

La esteatosis hepática o más conocida como hígado graso consiste en la acumulación de triglicérido en los hepatocitos (células hepáticas). Esta hace que el hígado incremente su peso entre un 5% y 10%. El paciente en etapas

avanzadas presenta síntomas sintiendo dolor en epigastrio y el lado derecho del abdomen. (Stein, Daly, Easton, Hutton, & Kohler, 1989, pág. 44)

Esta patología se incrementa a nivel mundial tanto en personas adultas como en niños, antes se consideraba que era una enfermedad inducida por el excesivo consumo de alcohol, en la actualidad se evidencia casos en pacientes que no tienen el hábito de beber alcohol, tiene incidencia entre un 70% al 90% de las personas que tienen obesidad o diabetes mellitus, en cuyos casos afecta de manera sustancial debido a las complicaciones en la salud, y a la poca prevención en la población. (Esteatosis Hepática, 2016)

ETIOLOGÍA

La principal causa es la acumulación de ácidos grasos libres que son depositados en el hígado, cuando esta se desarrolla causa un proceso inflamatorio hepático, que produce una esteato-hepatitis la cual puede desencadenar en una cirrosis y si esta inflamación se mantiene en el tiempo conllevar a una fibrosis hepática. (Rodríguez, Palma, & Escobar, 2013, pág. 318)

Esta patología está altamente relacionada al alcoholismo crónico, aunque hay otras causas que pueden conllevar a este trastorno como es la obesidad y la diabetes mellitus

FACTORES DE RIESGO

Existen varios factores de riesgo para padecer de esteatosis hepática considerando a la obesidad, dislipidemia, síndrome metabólico, diabetes mellitus, la etnia. (Puri & Sanyal, 2012, pág. 101)

Hay otros factores de riesgo que también pueden provocar esta patología como es: la deficiencia vitamínica, microbiota intestinal y los antecedentes familiares. (Mieles, Marrone, Lauritano, & Gasbarrini, 2012, pág. 539)

Por lo que se puede enlistar varios factores que aumentan la posibilidad de contraer esteatosis hepática:

- Obesidad
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus
- Síndrome metabólico y resistencia a la insulina
- Hepatitis C crónica.
- Diverticulosis
- Antecedentes familiares de hígado graso
- Fármacos tales como las Tetraciclinas, corticosteroides, tamoxifeno, metotrexato, entre otros
- Nutrición deficiente
- Exposición a agentes tóxicos
- Hipotiroidismo.
- Embarazo
- Hipertensión

EPIDEMIOLOGIA

Un estudio en Estados Unidos en 2011 ha considerado que existe una prevalencia de esta patología en un 46% de la población, de los cuales el 58.3% corresponde a los hispanos, el 44.4% los blancos, y 35.1% son afroamericanos; otros estudios consideran que entre el 20% y el 30% de la población de varios países sufre de afectación hepática, la diabetes mellitus tipo 2 es la segunda causa que se asocia con el problema de la esteatosis hepática. (Feria, 2016, pág. 12).

CLASIFICACIÓN

Se consideran dos formas en la esteatosis:

- **Macrovesicular.**- se considera que es benigna, se la clasifica en grados: Grado 0: No, Grado 1: 33%, Grado 2: 33-66% y Grado 3: >66%.
- **Microvesicular.**- es menos frecuente, tiene un progreso rápido, degenera el hígado provocando cirrosis o insuficiencia hepática, se considera 4 tipos: tipo 1 sólo se haya grasa, en el tipo 2 se encuentra grasa e inflamación, en el tipo 3 hay grasa con inflamación y en el tipo 4 hay presencia de grasa más fibrosis, lo cual es considerado como cirrosis. (Martín, Gonzáles, Mendoza, García, & Moreno, 2013, pág. 412)

SINTOMATOLOGÍA

Los pacientes que tienen esteatosis hepática no presentan síntomas específicos, se ha podido considerar como síntomas el cansancio, además de dolor abdominal en la parte derecha, puede haber presencia de vómito, diarrea, somnolencia y pérdida del apetito, con lo cual se debe realizar la prueba que determina la función hepática, luego se puede realizar la ecografía abdominal para observar la imagen del hígado. (Vilar, 2012, pág. 8)

DIAGNOSTICO

Al iniciar el paciente con la presencia del dolor a la altura de hipocondrio derecho y epigastrio se procede a la exploración para conocer por medio de estudios especializados un diagnóstico por imagen o por histología.

Análisis De Sangre: Se lo realiza con el fin de conocer los niveles de las Enzimas Hepáticas que tienen niveles elevados cuando hay problemas en el hígado. La bilirrubina y las transaminasas (GOT y GPT) se muestran en niveles altos por encima del doble de los valores normales.

Ecografía Abdominal: Se la realiza con el fin de conocer la lesión hepática, en un 84% de los casos es efectiva.

Tomografía Computarizada (Tac) Y Resonancia Magnética Nuclear (Rmn):

Este tipo de procesos muestra con una mejor calidad el hígado cuando existen problemas de salud.

Biopsia Hepáticas: Una vez realizados los exámenes anteriores y al existir dudas en el diagnóstico se considera necesario extraer una muestra del hígado para el estudio. (Esteatosis Hepatica, 2016)

TRATAMIENTO

En el tratamiento se puede considerar dos aspectos fundamentales que permitan elegir el proceso a seguir.

Primero tratamiento no farmacológico Consiste reducir el flujo de ácidos grasos libres al hígado se recomienda perder peso corporal de forma gradual con una dieta equilibrada.

El segundo aspecto es el tratamiento farmacológico, que consiste en administrar antieméticos para prevenir las náuseas y analgésicos para calmar el dolor y sales de hidratación . (Chalasani, Younossi, Lavine, & Cusi, 2012)

1.1. Justificación

La Esteatosis hepática es una patología caracterizada por inflamación y acumulación de grasa en el hígado y cuando está en una etapa avanzada empieza a presentar molestias como dolor en el cuadrante superior derecho y epigastrio, náuseas y reflujos debido a una nutrición deficiente.

El principal objetivo de este Estudio de caso es conocer la parte teórica de la epidemiología de esta enfermedad así como sus diferentes formas histológicas y su curso evolutivo.

La elaboración de este estudio de caso de una paciente con esteatosis hepática Grado II, nos permite dar educación sobre un buen estilo de vida y que las personas que lo padecen concienticen de ahora en adelante sobre las complicaciones que esta patología puede desencadenar, con ayuda de la parte científica que nos permite reforzar más nuestro conocimiento sobre esta patología y mediante la valoración a la paciente poder realizar las debidas intervenciones de enfermería y ejecutar las actividades a realizar para que la paciente pueda mejorar su estado de salud.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en la paciente de 66 años de edad analizando y reconociendo los diferentes patrones funcionales de la salud determinando metas e intervenciones de enfermería que permitan afianzar y ampliar el conocimiento.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a disminuir los problemas de salud detectados.
- Desarrollar actitudes éticas y profesionales que exalten el conocimiento que a través de la práctica hemos adquirido.

1.3. Datos Generales

- **Nombres y Apellidos:** NN
- **Edad:** 66 años
- **Genero:** Femenino
- **Instrucción:** Primaria
- **Estado Civil:** Soltera
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Fecha de nacimiento:** 13 de marzo 1952
- **Religión:** Católica
- **Hijos:** 2
- **Residencia:** El Pital

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Hstorial clínico del paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 66 años de edad que acude a el servicio de urgencias por alza térmica de 37.9°C con dolor abdominal de predominio en epigastrio que se irradia hacia el hipocondrio derecho, con dispepsia y nauseas.

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales:

- Diabetes Mellitus Tipo II

Antecedentes patológicos familiares:

- Madre con enfermedad hepática no estudiada

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

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 66 años de edad que presenta cuadro clínico de tres días de evolución caracterizado por dolor abdominal con predominio en epigastrio que se irradia al hipocondrio derecho, además presenta dispepsia y náuseas que no llevan al vómito. Conjuntivas ligeramente ictéricas, mucosa bucal con signos de deshidratación, lengua saburral, temperatura de 37.5°C.

2.3 Examen físico (Exploración Clínica)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

- **Cabeza:** Normocefalo
- **Cuello:** Sin adenopatias
- **Torax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados. Ruidos cardiacos rítmicos.
- **Abdomen:** Blando depresible doloroso a la palpación profunda en zona epigástrica.
- **Miembros Superiores:** Simétricas movibles no edema. Posee vía periférica que se encuentra permeable colocada en el brazo izquierdo en la región anterior del antebrazo.
- **Miembros inferiores:** se observa levemente edematizada
- **Genitales:** Distribución normal del vello púbico, superficies intactas simétricas y libre de masas.

SIGNOS VITALES:

- Temperatura: 37.5°C
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca :80 latidos por minutos
- Presión Arterial: 120/70mm Hg
- Saturación de oxígeno: 98%

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

- Peso: 82 Kg
- Talla: 1.60cm

VALORACIÓN POR SISTEMAS:

- **Órganos de los sentidos:** Conjuntivas ligeramente ictérica.
- **Cardiovascular:** Sin alteraciones
- **Respiratorio:** Sin Alteraciones
- **Digestivo:** Dispepsia
- **Genitourinario:** Sin Alteraciones. Distribución normal del vello púbico, superficies intactas simétricas y libres de masas.
- **Osteomuscular:** Sin Alteraciones
- **Piel y Tegumentos:** Mucosa bucal con signos de deshidratación, piel caliente a la palpación.
- **Neurológico:** Nauseas
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

➤ **Patrón 1: Percepción/manejo de salud.**

La paciente refiere sentirse preocupada, por lo que no sabe el motivo de este padecimiento (Esteatosis hepática) al momento con dolor abdominal de predominio en epigastrio que irradia hacia el hipocondrio derecho, con dispepsia, náuseas y vómitos.

➤ **Patrón 2: Nutricional metabólico**

La paciente presenta náuseas y dispepsia

Temperatura de 37.5°C

IMC = 32 (Obeso Grado I)

➤ **Patrón 3: Eliminación.**

Presenta abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda en zona epigástrica. Refiere tener cambios intestinales, con heces esteatórricas

➤ **Patrón 4: Actividad/Ejercicio**

Paciente manifiesta no realizar ninguna actividad física

➤ **Patrón 5: Reposo/ Sueño**

Sufre de cambios en el patrón del sueño por el dolor que viene teniendo desde hace tres días, normalmente tiene un sueño reparador

➤ **Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo**

Dolor en epigastrio que se irradia hacia hipocondrio derecho

Nauseas

➤ **Patrón 7: Autopercepcion/Autoconcepto**

Se siente tranquila aunque dice sentir dudas por el padecimiento actual

➤ **Patrón 8: Rol/Relaciones**

Es soltera

Tiene dos hijos al momento se encuentra en compañía de su hija.

➤ **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción**

No tiene relaciones sexuales por no tener compañero sentimental.

Madre de dos hijos

➤ **Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés**

No presenta cambios en este patrón

➤ **Patrón 11: Valores/Creencias**

Es católica

2.3.4 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

- Patrón 2: Nutricional metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo

Elaborado: Mercedes Anabel Castro García

2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Ecosonografía Abdominal

Informe:

Hígado: Hígado aumentado de tamaño, con infiltración de grasa moderada, con un marcado aumento en su ecogenecidad.

Vesícula: Exceresis quirúrgica.

Vías biliares: Intra y extra hepática de calibre conservado. Colédoco mide 5 mm.

Páncreas: Mide cabeza 20 mm, cuerpo 14 mm, y cola 11 mm. De ecogenecidad homogénea.

Bazo: De ecogenecidad homogénea normal.

Riñones: Riñón derecho mide 112 mm x 52 mm de contornos regulares simétricos, con aumento de su ecogenecidad. Relación seno parénquima con pobre definición. No observamos quistes, cálculos ni dilatación de cavidades excretoras.

Riñón Izquierdo: Mide 100 mm x 59 mm de contornos regulares, simétricos, con aumento de su ecogenecidad. Relación seno parénquima con pobre definición. No observamos quistes, cálculos ni dilatación de cavidades excretoras.

Retroperitoneo: No se identifican adenomegalias.

Aorta: Normal.

Observaciones: Se evidencia esteatosis hepática grado II.

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús”

Biometría

PRUEBA	VALOR	VALOR REFERENCIAL
Leucocitos	11.20	5 – 10
Hemoglobina	12.7	12 – 16
Glicemia	125	70 – 100
Triglicéridos	230	150
Colesterol Total	340	200 – 239
Fosfata Alcalina	145	50.0 – 135.0
Bilirrubina Total (TBIL)	1.10	0.20 – 1.00
Lipasa	65	13 – 60
AST (SGOT)	100	0 – 37
ALT (SGPT)	140	0 – 41

Elaborado por: Mercedes Anabel Castro García. (Autora)

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús”

En los valores que se obtuvo en la Biometría Hemática la paciente presentó las enzimas hepáticas GOT Y GPT elevadas son resultados característicos de un hígado graso sus niveles de colesterol y triglicéridos y fosfata alcalina están elevados

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Alteración hepática secundaria
- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** hepatitis infecciosa, cirrosis hepática
- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Esteatosis Hepática

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

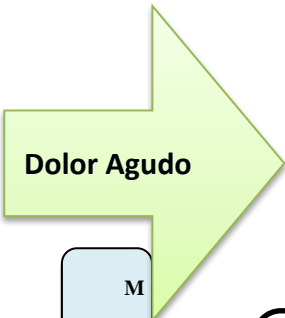
Según lo que podemos observar, en el cuadro clínico de la paciente está caracterizado por:

- Alza térmica 37.5°C
- Dolor en epigastrio que irradia hacia el hipocondrio derecho
- Nauseas

Los cuales son síntomas que corresponden a una esteatosis hepática

Variables relacionadas con el problema:

- **Biológicas:** Antecedentes de diabetes mellitus tipo II, y Obesidad
- **Físicas:** Edad avanzada
- **Sociales:** Desconocimiento de como alimentarse adecuadamente y que alimentos ingerir para llevar una dieta balanceada



M
E
T
A
S

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

DX: (00132) Dolor Agudo (international, 2015-2017)

R/C: Agentes lesivos biológicos.

/P: Expresión verbal y facial.

Dominio: V Salud Percibida: Resultados que describen impresiones sobre la salud y la asistencia sanitaria de un individuo.

Clase: V- Sintomatología: Resultados que describen los indicios de una enfermedad, lesión o pérdida en un individuo.

Etiqueta: (2102) Nivel del dolor

Clase: H Control de fármacos: Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo
Cuidados que apoyan la regulación homeostática

Etiqueta: (2210) Administración de analgésicos.

FUENTE: NANDA, NIC, NOC

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria					x
Presión arterial					x
Dolor referido			x		
Expresiones faciales de dolor			x		
Pérdida de apetito			x		
Nauseas		x			

- ACTIVIDADES**
1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
 2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis del analgésico y frecuencia del analgésico prescrito.
 3. Comprobar el historial de alergia a medicamentos.
 4. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
 5. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.



Nauseas

(DX: (00134) Nauseas
(NANDA International, 2015-2017)

R/C: Tensión en la capsula hepática

E/P: Manifiesta tener nauseas.

M
E
T
A
S

Dominio: V Salud Percibida: Resultados que describen impresiones sobre la salud y la asistencia

Clase: V- Sintomatología: Resultados que describen los indicios de una enfermedad, lesión o pérdida en un individuo.

Etiqueta: (2107) Severidad de las nausea y vómitos.

Clase: E Fomento de la comodidad física. Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

campo: 1 Fisiológico: Básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Etiqueta: (1415) Manejo de las náuseas.

FUENTE: NANDA, NIC, NOC

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia de las nauseas				x	
Intensidad de las nauseas			x		
Pirosis			x		
Dolor gástrico			x		
Intolerancia de olores				x	

- ACTIVIDADES**
1. Identificar factores (por ej. Medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.
 2. Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.
 3. Fomentar el descanso y sueño adecuado para el alivio de las náuseas.
 4. Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas.
 5. Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional.

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

Mediante la pirámide de Kalish se ha determinado el requerimiento de la paciente dando un sustento científico a las intervenciones expuestas anteriormente y así respondiendo a sus necesidades de supervivencia y estímulo; la pirámide de Kalish en el año 1983 ayudo al enriquecimiento de la pirámide de Maslow subdividiendo al nivel fisiológico en dos necesidades: de supervivencia y de estímulo, se conoce que este es el que aporta a la mejora de la adaptación y el afrontamiento ante los cambios de la salud.

Con los cual logro basar mis intervenciones de enfermería en el control del dolor, el manejo de las náuseas y la regulación de la temperatura corporal de la paciente.

2.8 Seguimiento

Durante la estancia hospitalaria las acciones de enfermería van a estar basadas en la satisfacción de la paciente, logrando manejar las náuseas y controlar el dolor evidenciado y referido dentro de los tres días de hospitalización:

Día 1

Ingresa la paciente a la sala de emergencia por presentar cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por dolor abdominal con predominio en hipogastrio que se irradia hacia hipocondrio derecho, paciente orientada en tiempo y espacio, se controla las constantes vitales presenta variación en la temperatura corporal (37.5°C), se le procede a colocar vía para hidratación por prescripción médica se administra analgésico para aliviar el dolor. Luego de 4 horas el dolor regresa con más intensidad y presenta náuseas que no conllevan al vomito se administra un antiemético. El medico de turno realiza orden de análisis de sangre y ecsonografía abdominal. Los resultados de análisis de sangre dan como resultado que las enzimas hepáticas elevadas en la ecografía abdominal presenta el hígado con una ecogenosidad aumentada.

Día 2

Paciente cursa su segundo día de hospitalización el estado metabólico va mejorando durante la estadía hospitalaria su dieta es hipocalórica continua con sales de hidratación y la medicación prescrita por el medico se mantiene una interacción enfermera paciente se le da charlas para que cambie su estilo de vida y su salud mejore.

Día 3

La paciente se encuentra estable sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, como personal de enfermería se educa a la paciente sobre la dieta a seguir al alta hospitalaria para mejorar su salud.

El medico da el alta se procede a retirar vía periférica, se indica cómo debe tomar el medicamento ambulatorio y tiene que continuar con su seguimiento por consulta externa.

INTERVENCIONES REALIZADAS PARA EL MANEJO DE LAS NAUSEAS:

1. Identificar factores (por ej. Medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas: Es importante identificar estos factores para poder definir cuáles son las causas que originan este problema en la paciente.
2. Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible: Se debe revisar el kardex y la evolución de la paciente para poder comprobar si se han administrado medicamentos para evitar las náuseas.
3. Fomentar el descanso y sueño adecuado para el alivio de las náuseas: El descanso y sueño son fundamentales para mantener un buen estado de salud y en este caso ayudarían a la paciente a sentirse mejor con respecto a su problema.
4. Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas: En la paciente debe controlarse ya que hay alimentos que por su patología están restringidos y deben evitarse.
5. Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional: Es importante para nosotros como profesionales que somos, mantener una relación de enfermero-paciente, y brindarle todo nuestro tiempo y apoyo emocional a todo aquel que lo necesite.

INTERVENCIONES REALIZADAS PARA EL CONTROL DEL DOLOR

1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente: Se realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, aparición, duración frecuencia, intensidad y los factores que lo desencadenan. Asegurándose que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
2. Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis del analgésico y frecuencia del analgésico prescrito: Se deben comprobar las

ordenes medicas ya que todo fármaco que se administre debe ser prescrito por el médico y administrarlo como el medico lo disponga.

3. Comprobar el historial de alergia a medicamentos: Se lo debe de hacer para tener conocimiento acerca de que medicamentos causan reacción alérgica en la paciente.

4. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo: Se debe de realizar el espaciamiento correcto entre dosis para evitar dificultades en el control del dolor.

5. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

6. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso: Es importante comprobar que beneficios y que efectos no deseados puede causar los analgésicos que se administren en el paciente.

Luego de 3 días de hospitalización en el área de medicina interna la paciente es dada de alta, al momento asintomático, por lo que se procede a enviar tratamiento ambulatorio y hacer su seguimiento por consulta

2.9. Observaciones

- En este estudio de caso de Paciente de 66 años de edad con Esteatosis Hepática Grado II logramos interactuar sobre el debido manejo de la patología mediante el plan de cuidados.
- Se realizó el debido control del contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas ya que hay alimentos que debido al cuadro que presenta en su patología deben de evitarse.
- Con este plan de cuidados se pudo ejecutar todas las actividades propuestas del mismo teniendo como resultado el alivio del dolor en el Paciente mediante su estadía en el hospital hasta el día que se le dio el alta médica.
- Asegurándose de que la Paciente siga las diferentes recomendaciones del personal de enfermería para poder controlar los síntomas de la patología.

CONCLUSIONES

- En el desarrollo del estudio de caso de Esteatosis hepática nos da como conclusión que esta patología es una condición altamente prevalente en la población que se asocia a la obesidad por malos hábitos alimenticios, Resistencia a la insulina y consumo de alcohol, y que en algunos casos se puede derivar en fibrosis hepática.
- Debe cumplir con la dieta propuesta debido a que la enfermedad avanza.
- Se realizó las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades básicas que presento la Paciente de 66 años de edad con Esteatosis Hepática Grado II para poder aliviar su estado de salud debido a su dolor en epigastrio náuseas y así se logró mantener a la Paciente en estado de confort .
- Se mantuvo comunicación con la Paciente de como sobrellevar la enfermedad y de la manera que deberá de cumplir con el régimen dietético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdelmalek, M., Anguo, P., & Soldevila, C. (2009). Resultados del tratamiento. *Revista de endocrinología*, 181-186.
2. Chalasani, N., Younossi, Z., Lavine, J., & Cusi, K. (2012). Diagnóstico y administración de medicamentos. *Revista de Gastroenterología de México*, 414-418.
3. Esteatosis Hepatica. (10 de 11 de 2016). Obtenido de ALFA LABORATORIO CLINICO: <https://alfalaboratorioclinico.wordpress.com/2016/11/10/esteatosis-hepatica/>
4. Feria, A. (2016). Índice de masa corporal y esteatosis hepática no alcohólica evaluada mediante imagenología ultrasonográfica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
5. Health Library. (09 de 01 de 2016). El hígado: Anatomía y Funciones. Obtenido de AT THE FOREFRONT UCHICAGO MEDICINE: <http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/Liver/85,P03769>
6. Martín, V., Gonzáles, R., Mendoza, J., García, L., & Moreno, R. (2013). Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del hígado graso no alcohólica. *Revista Española de Enfermería*, 409-420.
7. Mieles, L., Marrone, G., Lauritano, C., & Gasbarrini, A. (2012). Esteatohepatitis . *Revista de Hepatología*, 536-547.
8. Puri, P., & Sanyal, A. (2012). Enfermedad del hígado graso no alcohólico. *Revista de Endocrinología*, 99-103.
9. Rodríguez, F., Palma, X., & Escobar, D. (2013). Hábitos alimentarios y factores de riesgo. *Nutrición hospitalaria*, 316-325.
10. Sanjinez, M., Nishi, C., López, I., & Urquizo, G. (2017). Prevalencia de esteatosis hepática no alcohólica en pacientes diabéticos tipo 2, con o sin síndrome metabólico. *Revista Médica La Paz*, 12-18.

11. Stein, J., Daly, W., Easton, D., Hutton, J., & Kohler, P. (1989). Medicina interna. Barcelona: Salvat Editores.
12. Vilar, J. (2012). Esteatohepatitis no alcohólica. Revista Médica Nordeste, 5-12.

ANEXO 1

Fig.1 Ecosonografía Abdominal obtenido de la historia clínica del paciente “



Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús”

Fig.2 Biometría Hemática obtenido de la historia clínica del paciente “

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	12.40	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	mcubi
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.36	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	mcubi
HEMOGLOBINA (HGB)	11.0	g/dL	12.0 - 16.0	mcubi
HEMATOCRITO (HCT)	34.0	%	37 - 54 %	mcubi
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	101.30	fL	80.0 - 100.0	mcubi
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	30.40	pg	27.0 - 32.0	mcubi
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	30.00	g/dL	31.0 - 37.0	mcubi
DIST. GB ROJOS - SD	—	fL	37.0 - 51.0	mcubi
DIST. GB ROJOS - CV	—	%	11.0 - 15.0	mcubi
PLAQUETAS	327.0	10 ³ /UL	150 - 450	mcubi
VOL. PLAQUET MEDIO (MPV)	7.30	fL	7.0 - 11.0	mcubi
RETICULOSITOS	—	%	0.5 - 2.5	mcubi
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	83.7	%	50.0 - 73.0	mcubi
LINFOCITO	11.9	%	30.0 - 38.0	mcubi
MONOCITO	4.4	%	0.0 - 12.0	mcubi
EOSINOFILO	0.0	%	0.0 - 3.0	mcubi
BASOFILO	0.0	%	0.0 - 1.0	mcubi
1072691 - TIEMPO DE COAGULACION				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús”



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACION

Yo, MSC. ÁLAVA MARISCAL ELISA MARÍA , en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II.", elaborado por la estudiante egresada: CASTRO GARCIA MERCEDES ANABEL., de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, 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 5 días del mes de Julio del año 2018

MSC. ÁLAVA MARISCAL ELISA MARÍA

CI:1201970645

05/07/2018 (5:17M)



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo ,05 de Julio del 2018.

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, MERCEDES ANABEL CASTRO GARCÍA, con cédula de ciudadanía 120506253-0 egresada de la Carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de Enfermería de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: MSc. Elisa María Álava Mariscal

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

Atentamente,

MERCEDES ANABEL CASTRO G.
Mercedes Anabel Castro García

C.I 1205062530

Recibido
05/07/2018 11:17 AM



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: 5/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Elisa María Alvarn Mariscal FIRMA: Elisa María Alvarn
 TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON ESTAGOSIS HEPATICA GRAVE II
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MERCEDÉS AMABEL CASTRO GARCIA
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	30/06/18	Presentación de datos generales del caso clínico		V	15%	Elisa María Alvarn	Mercades Castro G.
2 horas	30/07/18	Revisión y Supervisión del caso clínico	V		10%	Elisa María Alvarn	Mercades Castro G.
3 horas	31/07/18	Análisis y presentación del tema propuesto	V	V	30%	Elisa María Alvarn	Mercades Castro G.
2 horas	4/07/18	Corrección de los datos del tema propuesto	V		10%	Elisa María Alvarn	Mercades Castro G.
1 hora	5/07/18	Revisión y firma de Documentos	V		35%	Elisa María Alvarn	Mercades Castro G.

Elisa María Alvarn
 05/07/2018 (9:19)

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



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



Babahoyo, 02 de Octubre 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, **MERCEDES ANABEL CASTRO GARCÍA**, con cédula de ciudadanía **1205062530**, 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 (Examen de Gracia), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II**, para que pueda ser evaluado por el Juraço asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente:

MERCEDES CASTRO G.
MERCEDES ANABEL CASTRO GARCÍA
1205062530

Recibido
02/10/2018 17:04



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 2/10/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Licda. Elisa María Alvarado Mariscal FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL CASO CLÍNICO: " PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON ESTEATOSIS HEPÁTICA
 CASO II "

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: MERCEDES ANABEL CASTRO GARCÍA

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	TEMA TRATADO	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1	23/9/2018	Revisión del Material Teórico		X	100%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	24/9/2018	Análisis de los datos planteados	X		10%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	25/9/2018	Corrección de datos del paciente		X	10%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	26/9/2018	Corrección de la metodología del Diagnóstico		X	20%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	1/10/2018	Enunciado de caso clínico a partir de historia clínica		X	10%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	1/10/2018	Contingencia de los resultados para correcciones	X		10%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	1/10/2018	Contingencia de los resultados de un examen fimpodopostatale	X		20%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.
1	2/10/2018	Caso clínico listo con todas las correcciones	X		10%	Lic. Elisa Mar		MERCEDES CASTRO G.

[Firma]
 02/10/2018 19:00 h

MARILU HINOJOSA G. MSC.
 ORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA