



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 CLINICO

INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN

AUTORA

DIANA PATRICIA RAMOS ALBIÑO

TUTORA

LCDA. LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. ALICIA ESCOBAR, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)**

**LCDA. MARÍA ELISA ÁLAVA, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

**DR. MARLON MARTÍNEZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)**

**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 TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Diana Patricia Ramos Albiño**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Firma de la Docente - Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 120384182



Recibido

[Handwritten signature]
20-9-18



**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 deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN

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.

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

Fecha: 21 de septiembre del 2018

Autora

Diana Patricia Ramos Albiño
CI. 120665671-0

Recibido

21-9-18

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Diana Ramos Albiño urkund.docx (D41533547)
Submitted: 9/18/2018 12:01:00 AM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

CC-SANCHEZ-BLUM-KENIA-BELEN- SEPT 2018 - copia.docx (D41427735)
2 CC_SANCHEZ_BLUM_KENIA_BELEN.docx (D41522025)
CC_MARIUXI_VIRGINIA_REYES_PEÑAFIEL.docx (D41526255)

Instances where selected sources appear:

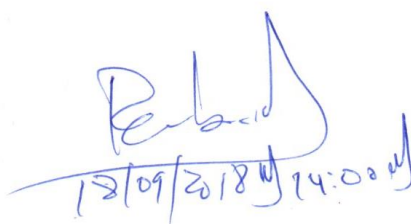
3



Diana Patricia Ramos Albiño
CI: 1206656710



Lcda. Lorena Otero Tobar
CI:120384182



18/09/2018 14:00

INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación.....	5
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Datos generales del paciente.....	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .	7
2.3 Examen físico de enfermería (exploración clínica).....	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando los valores normales.	20
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observaciones	22

CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	24

ANEXOS

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

Anexo 2: Solicitud de Aprobación de la Docente Tutora del Caso Clínico

Anexo 3: Solicitud de Entrega del Tema del Caso Clínico

Anexo 4: Registro de Tutorías del Caso Clínico

Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente - Tutora

Anexo 6: Solicitud de Entrega de los Tres Anillados

Anexo 7: Registro de Tutorías del Caso Clínico

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN

RESUMEN

Los intentos de suicidio se intensifican en frecuencia y gravedad a partir de la adolescencia y en los primeros años de la vida adulta. Se estima que en el 60% de los casos se encuentra un sustrato de enfermedad depresiva y en el 40% restante trastornos de personalidad, alcoholismo, drogadicción o esquizofrenia. Los medios que el individuo utiliza para quitarse la vida son muchos, entre los más comunes están: las armas de fuego, ahorcamientos, o ingestión de sustancias tóxicas.

El caso clínico que presento trata sobre un intento suicida en una mujer de 23 años de edad que ingiere ácido sulfúrico como consecuencia de una crisis depresiva aguda, es ingresada por emergencia presentando signos y síntomas asociados con la ingestión del cáustico, se diagnostican severas lesiones en el tubo digestivo alto y otras complicaciones que la colocan en un estado crítico, por lo que es internada en una Unidad de Cuidados Intensivos en donde se le brinda una atención especializada.

Mediante la valoración de los datos clínicos del paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon se logró identificar los patrones alterados, formular un diagnóstico de enfermería y establecer planes y cuidados enfocados en la evolución favorable y eficaz de la paciente, al finalizar pudimos evaluar el éxito obtenido que se evidencio en la mejoría de la paciente, la cual recupero su salud física y psicológica.

Palabras claves: suicidio, depresión, ácido sulfúrico, lesiones cáusticas, adulto joven.

SUMMARY

Suicide attempts intensify in frequency and severity starting in adolescence and in the first years of adult life. It is estimated that in 60% of cases there is a substrate of depressive illness and in the remaining 40% personality disorders, alcoholism, drug addiction or schizophrenia. The means that the individual uses to kill themselves are many, among the most common are: firearms, hanging, or ingestion of toxic substances.

The clinical case I present is about a suicide attempt in a 23-year-old woman who ingests sulfuric acid as a result of an acute depressive crisis, is admitted by emergency presenting signs and symptoms associated with caustic ingestion, severe injuries are diagnosed in the upper gastrointestinal tract and other complications that put her in a critical condition, so she is admitted to an Intensive Care Unit where she is given specialized care.

By evaluating the clinical data of the patient according to the functional patterns of Marjory Gordon, it was possible to identify the altered patterns, formulate a nursing diagnosis and establish plans and care focused on the favorable and effective evolution of the patient, at the end we were able to evaluate the success obtained that was evidenced in the improvement of the patient, which recovered her physical and psychological health.

Keywords: suicide, depression, sulfuric acid, caustic injuries, young adult.

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio está estrechamente ligado con los trastornos mentales, muchos suicidios se producen en momentos de crisis depresiva, en los cuales el individuo carece de la capacidad para afrontar las tensiones de la vida. Presentamos el caso de una mujer adulta joven que debido a una crisis depresiva aguda cursa un intento suicida, ingiriendo aproximadamente 5cc de ácido sulfúrico, es ingresada por emergencia presentando descompensación hemodinámica, disnea severa, hematemesis, erosión de mucosas, odinofagia y un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda por lo cual se procede a intubarla y acoplarla a ventilación mecánica. A las 12 horas post ingreso se realiza una endoscopia digestiva alta, la cual revela: Lesiones cáusticas del tubo digestivo de grado IIB. El tipo de tratamiento aplicado a la paciente es: Tratamiento farmacológico, el cual está enfocado en la terapéutica sintomatológica y profiláctica.

Mediante este caso clínico se pretende enfatizar en el correcto accionar del profesional de enfermería en un paciente crítico, establecimiento y creando un plan de acción que garantice calidad y continuidad de los cuidados mediante el Proceso de Atención de Enfermería, el cual además nos ayudará a evaluar los resultados terapéuticos y de esta manera preservar los tres principios éticos que son: conservar la vida, evitar el deterioro y reincorporar al individuo sano y útil a la sociedad.

I. MARCO TEORICO

Suicidio consumado o intento de suicidio

Según la OMS (2018) “cada 40 segundos muere una persona por suicidio en el mundo y que es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años”. Los adolescentes y jóvenes se encuentran más expuestos a este fenómeno debido a su poca capacidad para enfrentar problemas y tomar decisiones que marcar en gran manera esta etapa de su vida. Los abusos, conflictos, discriminación, pérdidas o rupturas abruptas predisponen al individuo a sufrir trastornos mentales que a corto, mediano y largo plazo terminan en un intento de suicidio o suicidio consumado.

Ácido sulfúrico

El ácido sulfúrico, comúnmente llamado ácido de batería y sulfato de hidrógeno es un químico altamente corrosivo que al entrar en contacto con algún área del cuerpo causa severas lesiones. Los ácidos cáusticos son potentes disecantes, producen necrosis por coagulación y deshidratación de los tejidos.

Síntomas que se producen por ingestión de ácido sulfúrico según sus fases:

Fase Aguda: 3-4 días

Durante la primera fase, que se conoce como fase aguda se producen signos y síntomas que comprometen gravemente la vida del paciente, debido al dolor se produce disfagia, espasmo glótico reflejo, regurgitaciones, la hematemesis suele manifestarse cuando se producen lesiones gastroesofágicas. Los vómitos facilitan las lesiones bucales por la re exposición de las mucosas al cáustico ingerido. La disnea, la hipoxia son manifestaciones del compromiso con tráquea, epiglotis y laringe lo cual favorece el riesgo de asfixia. También pueden aparecer manifestaciones como: Insuficiencia Respiratoria aguda o Neumonía por aspiración. (Muñoz M, y otros, 2008, pág. 108)

Fase subaguda o Latente: 4-14 días

Una vez que pasa la fase aguda la mayoría de los pacientes tienen una recuperación aparente, mejora la deglución por lo tanto se pueden alimentar, el cuadro respiratorio si se presentó, mejora al ceder el edema pero es a partir de finales de la tercera semana que de nuevo comienzan a presentarse síntomas relacionados con el proceso cicatrizal que está ocurriendo a nivel de las zonas lesionadas. (González & Muñoz, 2017)

Fase cicatrizal o crónica: abarca 14 días hasta varios meses

El estridor es un signo común durante la fase de cicatrización de la lesiones el cual se incrementa progresivamente, la imposibilidad para deglutir puede ser un indicador de estenosis esofágica, se debe estar alerta a la aparición de hipertermia repentina ya que puede ser causada por el desarrollo de hongos en las áreas lesionadas o bien por problemas asociados al aparato respiratorio. (González & Muñoz, 2017).

Principales complicaciones

Las complicaciones que se producen pueden ser: Sistémicas y Gastrointestinales

- ❖ Neumonía por aspiración, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Insuficiencia hepática y Renal.
- ❖ Lesiones severas del tubo digestivo, Estenosis esofágica, Perforación esofágica, fistulas, gastroenteropatía perdedoras de proteínas, desnutrición.

Pruebas y exámenes

Los exámenes de laboratorio para detectar el grado de lesiones que ha causado el ácido al entrar en contacto con las mucosas y tejidos son los siguientes: Primero es recomendable realizar una radiografía simple para descartar posibles perforaciones del tubo digestivo, y otras complicaciones, si existe alguna perforación está contraindicado realizar endoscopia.

Si la radiografía nos muestra que no existe perforación alguna, se procede a realizar la endoscopia digestiva alta, la cual nos permite la detección del grado de lesiones cáusticas. La biometría hemática está indicada para, se realizan gasometrías arteriales para chequear el grado de intercambio gaseoso y según el criterio médico quirúrgico puede ser necesaria una laparotomía exploratoria para observar si hay perforaciones o lesiones en estómago e intestinos.

Endoscopia

Es el examen más acertado para evaluar el grado de lesiones del tubo digestivo por ingestión de cáusticos. Lo recomendado en este tipo de pacientes es realizar el procedimiento antes de 24 horas (idealmente en las primeras 6 a 12 horas), después de eso la pared se debilita aumentando el riesgo de perforación. Un 50% de los pacientes sometidos al procedimiento no evidencia lesiones endoscópicas. (Muñoz M, y otros, 2008, pág. 108)

Clasificación endoscópica de las lesiones por ácidos

Lesiones grado 0: Examen normal

Lesiones grado I: Edema, hiperemia de mucosa sin pérdida de tejido

Lesiones grado IIa: Ulceraciones superficiales localizadas, friabilidad, formación de ampollas.

Lesiones grado IIb: Hallazgos del grado IIa más ulceraciones circunferenciales.

Lesiones grado III: Ulceraciones profundas, múltiples, áreas de necrosis. En este grado es posible encontrar lesiones por contacto de estructuras y órganos vecinos. (Muñoz M, y otros, 2008, pág. 109)

TRATAMIENTO

Tratamiento médico

Se debe hospitalizar al paciente de manera inmediata, es importante estabilizarlo hemodinamicamente y mantener vías aéreas permeables, es necesario realizar intubación endotraqueal en la mayoría de los casos, la restricción de vía oral es estricta, alimentación parenteral y por sonda para

mantener un buen equilibrio nutricional del paciente, se administrara antieméticos, antibióticos, se deben realizar radiografías de manera constante, para evitar la estenosis se realizaran dilataciones esofágicas a partir de las 48 horas post ingestión del ácido iniciando con frecuencia semanal y luego con menor frecuencia para prevención de la estenosis cicatrizal. (Ricardo Ramírez , 2009)

Tratamiento Quirúrgico

Mediante el criterio del cirujano se puede proceder a realizar una yeyunostomia para la alimentación enteral de un paciente que cursa por un estado de hemorragia gastrointestinal, perforación o peritonitis asociado con la ingestión de un cáustico, esto debido a que la restricción de vía oral para el paciente será indefinida.

Entre las posibilidades quirúrgicas figuran la transposición de colon o de un tubo gástrico y el empleo de un segmento de íleon; sin embargo, como constituyen operaciones de alto riesgo, el paciente debe ser ingresado en un servicio de cuidados intensivos para que sea monitorizado y tratado con medidas generales de hidratación, antibioticoterapia, antiácidos, analgésicos, aspiración de secreciones y fisioterapia, así como también con nutrición parenteral total y enteral por yeyunostomia. (Ricardo Ramírez , 2009)

1.1 Justificación

El grupo etario de 15 a 29 años está conformado por adolescentes y adultos jóvenes, esta etapa de la vida se caracteriza por la gran vulnerabilidad de los individuos para hundirse en vicios, traumas y depresión. Es considerada la edad en la que ocurren el mayor porcentaje de suicidios.

Uno de los métodos más comunes informado como intento de suicidio es la ingestión de cáusticos, ya que con facilidad podrían llegar a ser letales. La ingestión de ácido sulfúrico causa muchas complicaciones, las cuales llevan al paciente a un estado crítico y una dependencia de cuidados intensivos. Las quemaduras del tracto digestivo deben tratarse con absoluto cuidado médico para evitar complicaciones como infecciones o perforaciones en cualquier segmento del tubo digestivo.

La razón que nos lleva a realizar este caso clínico es la necesidad de conocer sobre este fenómeno y sus complicaciones, con el fin de aplicar correctamente las actividades de Enfermería, proyectadas al cuidado y recuperación de nuestra paciente. Mediante un análisis exhaustivo de la situación, interpretaremos las múltiples variables que se nos presentan y le daremos solución a cada una de ellas por medio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente crítico con complicaciones asociadas a la ingestión de ácido sulfúrico por intento de suicidio.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir el caso clínico con sus múltiples variables.
- Valorar los datos clínicos del paciente de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Formular diagnósticos reales, potenciales y de salud enfocados a una evolución favorable para el paciente.
- Establecer planes e intervenciones de acuerdo a los patrones alterados.
- Evaluar la respuesta del paciente a las intervenciones e identificar el éxito obtenido de las mismas.

1.3 Datos generales del paciente

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Hijos: Ninguno

Profesión: Comerciante

Nivel de estudios:

Nivel socio-económico:

Procedencia geográfica: Guayas-Guayaquil-Guasmo Sur

Vive con su madre, la cual padece de diabetes mellitus, su padre la abandonó cuando ella tenía 10 años, ha sufrido dos abortos espontáneos, el último sucedió hace 1 año, cada embarazo fue de diferentes parejas, 2 días antes de intentar suicidarse tuvo problemas con su actual pareja sentimental.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 23 años es ingresada por el área de emergencia por haber ingerido aproximadamente 5cc de ácido sulfúrico con el fin de suicidarse, los signos y síntomas que presenta son: hematemesis, abdomen doloroso a la palpación, piel fría y sudoración profusa, disnea severa, cianosis periférica, mareo, lipotimia.

- ❖ **Antecedentes patológicos familiares:** madre diabética
- ❖ **Antecedentes patológicos personales:** dos abortos espontáneos

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

Paciente de 23 años, llega acompañada de su madre la cual refiere que su hija ha ingerido aproximadamente 5cc de ácido sulfúrico, como intento suicida, presenta hematemesis, disnea, descompensación hemodinámica, se encuentra confundida, somnolienta y diaforética, no refiere trastornos psicológicos

anteriores, ni enfermedades crónicas, ni alergias, refiere que ha sufrido dos abortos anteriores y antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus.

2.3 Examen físico de enfermería (exploración clínica)

- **Apariencia general:** Fascie algica y desorientación, piel fría y sudoración profusa, se evidencia confusión y estupor.
 - **Cabeza:** normo cefálica, cabello de implantación normal de acuerdo al sexo y edad.
 - **Ojos:** ausencia de apertura ocular, poco reflejo pupilar.
 - **Oídos:** conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones.
 - **Nariz:** mucosas respiratoria con presencia de secreción serosa.
 - **Boca:** Mucosas orales irritadas, sangrantes, erosionadas, con lesiones de quemaduras y úlceras, cianosis peribucal, hipersecreción bucal, babeo.
 - **Cuello:** simétrico, presencia de dolor al tacto, imposibilidad para deglutir
- Tórax:** rígido, diafragma ascendido, dificultad para respirar.
- **Abdomen:** distendido, doloroso a la palpación, aumento de los ruidos hidroaéreos.
 - **Región genital:** no se evidencia malformaciones, normal de acuerdo a la edad.
 - **Extremidades superiores:** dedos cianóticos, frialdad marcada.
 - **Extremidades inferiores:** simétricas, no se evidencia malformaciones, dedos cianóticos.

Valoración por patrones

1. Patrón percepción - manejo de la salud

El estado crítico la paciente no le permite realizar actividades para reestablecer su salud, ella depende únicamente del cuidado del personal de salud. Entre sus antecedentes patológicos destacan 2 abortos espontáneos anteriores.

Patrón alterado

2. Patrón nutricional - metabólico

Su tracto digestivo se encuentra lesionado por lo cual tiene incapacidad para deglutir, se encuentra en NPO indefinido. Este proceso amenaza el equilibrio nutricional de la paciente.

Patrón alterado

3. Patrón eliminación e intercambio

Su diuresis y deposiciones son normales de acuerdo con la alimentación que al momento se encuentra recibiendo. Se realiza control de balance hidroelectrolítico diariamente.

4. Patrón actividad – ejercicio

Se encuentra en reposo absoluto debido a los procedimientos invasivos como la intubación endotraqueal.

Patrón alterado

5. Patrón sueño - descanso

Tiene dificultad para descansar por el dolor y los procedimientos invasivos realizados que tienden ser difíciles de tolerar, por esta razón se la mantiene en estado de sedación.

Patrón alterado

6. Patrón cognitivo - perceptual

Se encuentra somnolienta e irritable, actualmente carece de la capacidad para comunicarse verbalmente.

Patrón alterado

7. Patrón autopercepción – autoconcepto

Paciente se encuentra en estado crítico por lo cual no tiene la capacidad física ni mental para percibir ni expresar emociones, no se encuentra en capacidad de realizar actividades para su autocuidado.

Patrón alterado

8. Patrón rol - relaciones

La madre se encuentra siempre pendiente de la recuperación de la paciente, refiere haber tenido una buena relación madre e hija, pero que últimamente esta relación se ha ido deteriorando a causa de problemas constantes que la paciente tiene con su pareja sentimental.

Patrón alterado

9. Patrón sexualidad y reproducción

Paciente de 23 años, en edad fértil, ha sufrido anteriormente 2 abortos espontáneos, actualmente no se evidencian alteraciones.

10. Patrón adaptación - tolerancia al estrés

Se brindan todos los cuidados y ambiente necesarios para mantener el confort y promover la capacidad de adaptación de la paciente.

11. Patrón valores - creencias

Su madre refiere que ambas son creyentes de Dios, su religión es Católica, tienen mucha fe y confían en que Dios hace milagros, refiere que la paciente siempre ha trabajado honradamente para el sustento del hogar.

12. Patrón confort

El área de cuidados intensivos cuenta con el ambiente y profesionales especializados para brindar confort y cuidados que mejoren el estado de la

paciente, su cama es confortable, cuenta con colchón anti escaras y se realiza cambios posturales para evitar úlceras por presión, se realiza limpieza de la oral y corporal de la paciente las veces que sea necesario.

13. Patrón crecimiento desarrollo

Al ser una paciente adulta este patrón no se ve alterado.

Patrones funcionales alterados y priorizados según el riesgo

Eliminación/ Intercambio

Nutricional/ metabólico

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1

Gasometría arterial

Elementos	Resultados	Valores normales
PO2	50mmHg	75 a 100 mmHg
PCO2	60mmHg	38 a 42 mmHg
Ph	7,43	7.38 a 7.42
HC03	26.3 mEq/L	22 a 28 mEq/L

Fuente: Autoría propia

Radiografía: No presenta alteraciones de perforación, neumotórax, neumomediastino, ni derrame pleural.

Endoscopia: La endoscopia digestiva alta revela: edema en faringe, la misma que presenta lesiones cáusticas, esófago con daño cáustico en toda su circunferencia, mucosa del estómago erosionada.

Laparotomía exploratoria: Mucosa gástrica erosionada, no presenta lesiones ni perforaciones intestinales.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo:

La paciente ingresa por emergencia, acompañada de su madre, la cual refiere que la paciente ha ingerido aproximadamente 5cc de ácido sulfúrico como intento de suicidio por lo cual la primera impresión diagnóstica es: Intoxicación por ácido sulfúrico.

Diagnósticos diferenciales:

Hipoxias de otra etiología, Gastroenteritis infecciosa, Hipoglucemia, Cardiopatías, Coma de origen Metabólico, Laberintitis, Intoxicación alimentaria, Cetoacidosis diabética, Meningoencefalitis.

Diagnóstico definitivo:

Lesiones cáusticas del tubo digestivo alto de grado IIB.

Para llegar al diagnóstico definitivo se realizó radiografía de tórax para descartar perforación gastrointestinal y luego se procedió a realizar endoscopia digestiva alta a las 12 horas post ingestión del cáustico, ya que en las primeras 12 horas es menos probable que ocurra una perforación iatrogénica.

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

La ingestión de un cáustico como intento de suicidio, trae consigo una diversidad de complicaciones consideradas emergencias médico-quirúrgicas. El diagnóstico y calidad del tratamiento se apoyan en la endoscopia, la cual permite clasificar al paciente según su potencial de gravedad.

Tabla 2**Operacionalización de la variable Intento de suicidio**

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Intento de Suicidio	Acción que se produce por un impulso de autolesionarse con el fin de quitarse la vida.	Factores Individuales	Trastornos mentales	Si No
			Edad	Adolescente Adulto
			Género	Hombre Mujer
		Factores Familiares	Antecedentes psicológicos	Si No
			Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
		Factores Traumáticos	Maltrato físico	Si No
			Abuso sexual	Si No
	Anterior intento de suicidio	Si No		

Fuente: Autoría propia

Tabla 3**Operacionalización de la variable Lesiones cáusticas del tubo digestivo**
















Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Lesiones cáusticas del tubo digestivo	Es el daño y deterioro de los tejidos causado por sustancias químicas(cáusticos)	Tubo digestivo alto	Hematemesis	
			Perforación esofágica	Cervical Torácica Abdominal
			Odinofagia	Leve Severa
		Tubo digestivo bajo	Hematoquecia	Leve Moderada Grave
			Peritonitis	Aguda Crónica

Fuente: Autoría propia

Acciones a realizar para suplir las necesidades y resolver problemas existentes y prevenir problemas futuros.

- Intubación endotraqueal para mejorar el intercambio gaseoso y evitar aspiraciones
- Monitoreo continuo de constantes vitales
- Cateterización venosa central para hidratación, nutrición parenteral y aplicación de medicamentos
- Cuidados post operatorio de laparotomía exploratoria más yeyunostomía
- Alimentación enteral por sonda de yeyunostomía
- Limpieza periestomica
- Cambios posturales para evitar escaras
- Higiene corporal y bucal de la paciente

Tratamiento Farmacológico

15 correctos	
	Orden medica correcta
	Paciente correcto
	Medicamento correcto
	Dosis correcta
	Frecuencia correcta
	Vía correcta
	Técnica correcta
	Documentación correcta
	Dosificación del medicamento
	Fecha de caducidad
	Descartar alergia
	Obtener historia farmacológica del paciente
	Educar al usuario y la familia sobre el fármaco
	Registro
	Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora.

Fuente: Autoría propia

Fármacos

Mantenimiento hemodinámico

- Solución salina 0,9% 1000cc+ cloruro de potasio10cc+ sulfato de magnesio10cc+ gluconato de calcio 10cc a 84ml/h
- Dextrosa 10% 1000cc. Intravenoso a 21ml/h
- Cloruro de potasio 20cc en 100ml de solución salina al 0,9% pasar en dos horas.

Terapia del dolor

- Solución salina 0,9% 250cc+300ml de tramal+20ml de metoclopramida a 10ml/h

Sedante

- Midazolam 150mg en 100ml de solución salina al 0,9% pasar en 10ml/horas.

Inhibidores de la bomba de protones

- Omeprazol 200mg en 100cc de solución salina al 0,9%. Intravenoso a 5ml/h

Antibióticos

- Ceftriaxona 1g. Intravenoso cada 12 horas.

Soporte nutricional

- Ácido ascórbico
- Complejo B
- Oligoelementos
- Lipofundin 10%
- Formulas nutritivas para alimentación enteral por sonda de yeyunostomia

Este tratamiento se considera el más adecuado, ya que lo que queremos lograr es disminuir la sintomatología, evitar que se produzcan infecciones y brindar una nutrición adecuada a la paciente, la cual actualmente se encuentra con imposibilidad de alimentarse por vía oral.



NANDA: pág. 214
 NOC: pág. 609
 NIC: pág. 549

Proceso de atención de enfermería
Deterioro del intercambio gaseoso
Dominio 3: Eliminación e Intercambio

R/C: desequilibrio en la ventilación- perfusión

E/P: diaforesis, disnea, patrón respiratorio anormal

**M
E
T
A
S**

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Resultados: Respuesta de la ventilación mecánica adulto



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria		X			
Saturación de Oxígeno		X			
Movimiento asimétrico de la pared torácica		X			
Ansiedad		X			
Hipoxia		X			
Secreciones respiratorias		X			
Equilibrio de la perfusión ventilación					

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

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

Intervenciones: Manejo de las vías aéreas artificiales



- Actividades**
1. Lavado de manos
 2. Efectuar higiene de cavidad oral y aspiración
 3. Marcar el tubo con rotulador a nivel de la comisura labial
 4. Auscultar ambos campos pulmonares
 5. Verificar la presión del balón del tubo endotraqueal
 6. Cambiar regularmente los puntos de apoyo del tubo
 7. Elegir y aplicar un buen método de fijación del tubo endotraqueal
 8. Registrar todas las observaciones en las notas de enfermería



Proceso de atención de enfermería

Desequilibrio Nutricional ingesta inferior a las necesidades
Dominio 2: Nutrición

R/C: Incapacidad para ingerir alimentos

E/P: palidez de mucosas, incapacidad subjetiva para ingerir alimento, ulceraciones en cavidad bucal

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Resultados: Estado nutricional

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

Intervenciones: Alimentación enteral por sonda

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes		X			
Ingesta alimentaria	X				
Ingesta de líquidos		X			
Relación peso/talla			X		
Hematocrito		X			
Hidratación					

- ACTIVIDADES**
1. Lavado de manos
 2. Verificar la permeabilidad de la sonda
 3. Administrar cantidad y tipo de alimentación correcta
 4. Irrigar la sonda con 30/50ml de agua
 5. Auscultar sonidos intestinales
 6. Medición del perímetro abdominal y peso
 7. Comprobar la ingesta de calorías, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales
 8. Balance hídrico
 9. Limpieza periostómica/cubrir con apósito

NANDA: pág. 175
NOC: pág. 466
NIC: pág. 123

**M
E
T
A
S**

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



NANDA: pág.171
 NOC: pág.437
 NIC: pág.743

Proceso de atención de enfermería
Deterioro de la deglución
Dominio 2: Nutrición

R/C: Lesiones del tubo digestivo

E/P: odinofagia, irritabilidad del tracto digestivo, dolor, náuseas, úlceras en mucosa oral

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Resultados: Estado de deglución

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantiene la comida en la boca		X			
Controla las secreciones orales			X		
Capacidad de masticación	X				
Momento de la formación del bolo			X		
Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto			X		
Atragantamiento o náuseas		X			
Incomodidad con la deglución					

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

Intervenciones: Terapia de deglución

- ACTIVIDADES**
1. Colaborar para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente
 2. Ayudar al paciente a colocarse en posición erecta para la alimentación
 3. Comprobar la consistencia de los alimentos
 4. Ayudar al paciente a colocar la comida en la parte posterior de la boca
 5. Observar si hay signos y síntomas de aspiración y fatiga
 6. Comprobar la boca para ver si hay restos de alimentos
 7. Proporcionar cuidados bucales

**M
E
T
A
S**

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

NANDA: pág.450
 NOC: pág. 191
 NIC: pág. 696



Proceso de atención de enfermería

Riesgo de Suicidio
Dominio 11: Seguridad/Protección

R/C: Pérdida de relación importante

E/P: Depresión aguda, baja autoestima, confusión.

**M
E
T
A
S**

Dominio: III Salud Psicosocial

Clase: O Autocontrol

Resultados: Autocontrol del impulso suicida

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresa esperanza		X			
Obtiene tratamiento antidepresivo	X				
No intenta causarse lesiones graves			X		
Mantiene el autocontrol		X			
Utiliza un grupo de apoyo social	X				
Utiliza los servicios de salud mental disponibles	X				

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

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Intervenciones: Prevención del suicidio

- ACTIVIDADES**
1. Recomendar aspectos de calidad de vida
 2. Enseñar al paciente estrategias para enfrentar los problemas
 3. Evitar comentar repetidamente la historia del intento de suicidio pasado, enfocarse en el presente y futuro
 4. Crear planes para enfrentar las ideas suicidas
 5. Promover el apoyo de la familia y amigos
 6. Incentivar al paciente a comunicar sus sentimientos
 7. Mejorar el acceso a servicios de salud mental

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

Debido a que nuestra paciente se encuentra en estado crítico se mantiene acoplada a ventilación mecánica artificial para mejorar el intercambio gaseoso y evitar aspiraciones, se mantiene con soporte de monitorización completo de las constantes vitales, se aplica tratamiento farmacológico sintomático y profiláctico, la restricción de vía oral indefinida se establece debido a las lesiones en el tubo digestivo alto y por el estado de sedación en el que se mantiene a la paciente, se administra alimentación parenteral y enteral por sonda de yeyunostomía para evitar el avance del deterioro del estado nutricional y para poder suplir los requerimientos nutricionales que exige este proceso de recuperación de los tejidos lesionados.

Teoría de Tendencia de Suplencia o Ayuda (Virginia Henderson, 1955-1950)

En su teoría determina que la función de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o muerte tranquila, todo esto con el objetivo de que logre ser independiente lo antes posible, también menciona las necesidades básicas del paciente, el cual al estar enfermo será incapaz de satisfacerlas.

Los cuidados de enfermería que apliqué en mi paciente estuvieron enfocados en suplir sus necesidades insatisfechas a causa de la incapacidad generada por el estado crítico en el que se encuentra. El objetivo deseado es la recuperación y pronta independencia.

2.8 Seguimiento

10-01-2018

Luego de ser ingresada por emergencia y estabilizada hemodinamicamente, la paciente es internada en el área de UCI, cuenta con ventilación mecánica artificial, monitorización de constantes vitales, se mantiene en estado de sedación, cuenta

con catéter venoso central y medicación para reponer líquidos y electrolitos. Se realiza radiografía simple de tórax y endoscopia digestiva alta por medio de la se diagnostica, que la paciente presenta lesiones cáusticas del tubo digestivo alto de grado IIb.

17-01-2018

Se realiza una laparotomía exploratoria con el fin de analizar posibles lesiones o perforaciones en el estómago e intestinos, también se procede a realizar una yeyunostomía para mejorar la nutrición de la paciente la cual se encuentra con restricción de vía oral indefinida.

18-01-2018

La cirugía es realizada con éxito, se brinda cuidados post operatorios, a las 24 horas post operatorio se empieza la alimentación enteral por sonda, se realiza previa valoración médica para saber si hay movimientos intestinales, paciente continúa bajo sedación.

28-01-2018

Se procede al destete de la ventilación mecánica artificial, se sigue administrando alimentación enteral por sonda, se encuentra somnolienta e irritable, se mantiene aún restricción de vía oral ya que sus lesiones se encuentran en fase cicatrizal, se empieza a realizar dilataciones esofágicas para evitar que se produzca una estenosis esofágica.

12-02-2018

La paciente es pasada a sala, orientada en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, sigue manteniendo su alimentación por sonda ya que aún siente imposibilidad para deglutir y sus lesiones siguen cicatrizando, la paciente presenta signos de depresión e irritabilidad.

24-03-2018

Paciente orientada en tiempo y espacio, se encuentra en sala, ya no cuenta con sonda de yeyunostomía, ya que es capaz de alimentarse sola y su deglución es efectiva, sus lesiones han cicatrizado por completo por lo cual refiere no sentir dolor, su respiración es efectiva, se encuentra deambulando y es capaz de asearse por sí misma, su estado cognitivo y afectivo ha mejorado mucho, cuenta con el apoyo de su madre y se siente muy bien atendida por el personal de salud.

25-03-2018

La paciente ya tiene el alta médica, se brinda consejería, se prepara a la paciente para regresar a su hogar, la paciente continuara con terapia psicológica y además deberá asistir regularmente para realizarle chequeos médicos y exámenes con el fin de evitar complicaciones tardías por la ingestión de ácido sulfúrico.

2.9 Observaciones

- En sala se aplicó a la paciente terapia para deglutir, en la cual se brinda líquidos y alimentos blandos, que son bien tolerados por la paciente.
- Se brindó terapia afectiva, por parte del personal de enfermería juntamente con la madre de la paciente.
- Se realiza una valoración psiquiátrica a través de una entrevista a la paciente para valorar antecedentes suicidas; en la cual nos refiere que es la primera vez que intenta suicidarse y que lo hizo porque se sentía deprimida, debido a problemas sentimentales.
- Se refiere a la paciente con el psicólogo, el cual será el encargado de brindarle terapia y medicamentos para mejorar el estado psicológico de la misma.
- Se realizaron dilataciones esofágicas para prevenir estenosis
- La paciente debe mantenerse en un contante chequeo médico para evitar complicaciones tardías como cáncer gástrico o de esófago.

CONCLUSIONES

Se logró determinar que la paciente tuvo una conducta suicida impulsiva, por causa de una depresión aguda asociada a problemas sentimentales, lo cual la llevo a terribles padecimientos de salud que casi logran terminar con su vida. Cuando atendemos a un paciente que llega a una sala de urgencia por tentativa de suicidio, nuestra meta es asegurar vías aéreas y estabilizarlo hemodinamicamente, luego en el área de cuidados intensivos se aplicará el tratamiento médico correspondiente y se brindara confort, en cuanto sea posible fomentar el apoyo familiar con el fin de evitar otro intento de suicidio, sin olvidar la importancia de las recomendaciones para el cuidado y tratamiento futuro.

Mediante la finalización de este estudio de caso queda en evidencia el gran beneficio que nos aporta la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para brindar suplencia a las necesidades de nuestra paciente, teniendo en cuenta que por medio de este proceso hemos brindado una atención integral y personalizada además hemos evaluado de forma directa la consecución de los objetivos planteados, dando como resultado la recuperación

El intento de suicidio es un problema multidimensional y complejo, pero prevenible en su totalidad, el suicidio en jóvenes entre 15 y 29 años está considerado como un problema de Salud Pública. Una de nuestras labores como personal de Enfermería es detectar precozmente los síntomas de trastornos psicológicos considerados como síntomas de alarma, otro punto importante es educar a maestros y padres de familia con el fin de que sean colaboradores en la prevención de suicidios, observando signos de alarma o factores de riesgo que puedan llevar al suicidio a los jóvenes con los cuales conviven a diario. Los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la expansión de la información sobre esta problemática

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

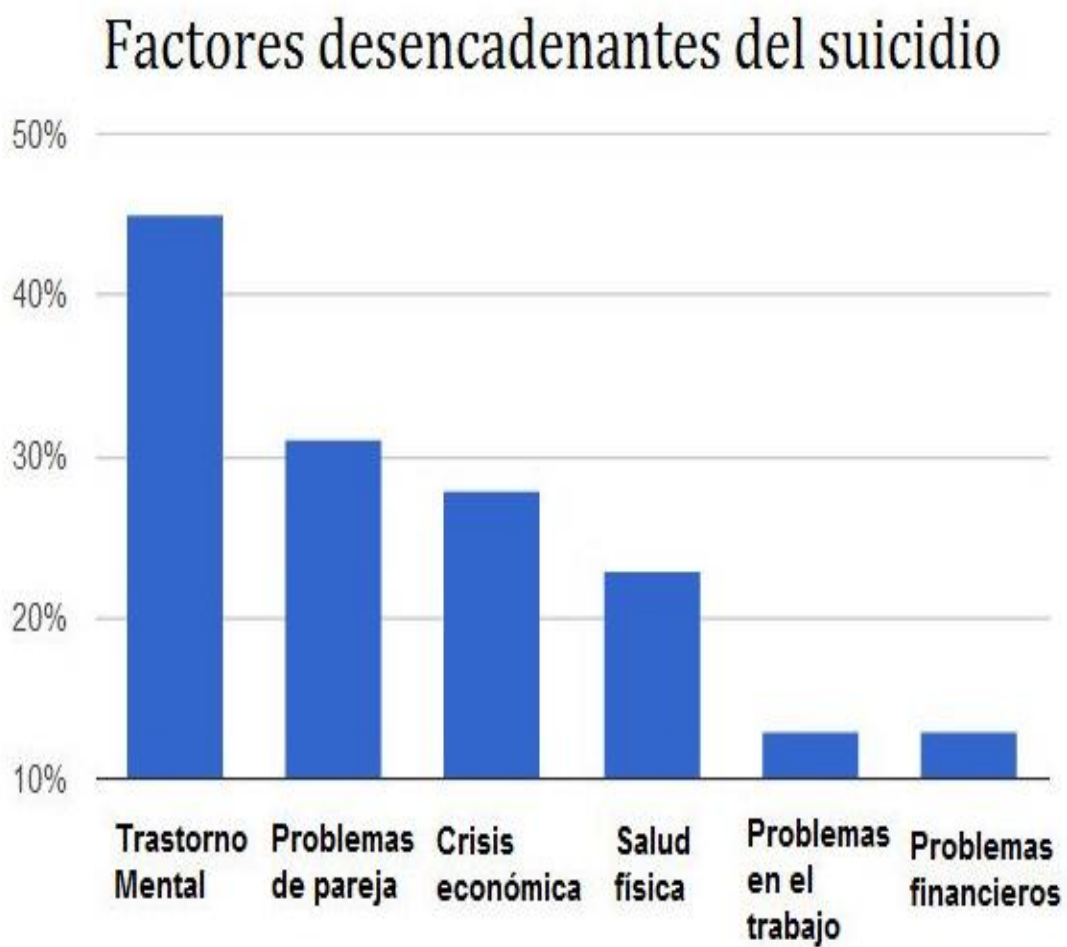
1. Arroyo, Teresa; Montoro , Miguel ;. (s.f.). *Esofagitis por cáustico*. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/13_Esofagitis_por_causticos.pdf
2. Bulechek, G. M., Butcher, H., & McCloskey Dochterman, J. (NIC). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* . Barcelona: Elsevier España.
3. González, Miguel; Muñoz, María ;. (2017). *En Familia con la ingestión de sustancias cáusticas* . Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/en_familia...causticos.pdf
4. Herdman, T. H. (NANDA). *Diagnósticos enfermeros, Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier España.
5. Moorhead, S., Johnson, M., L. Mass, M., & Swanson, E. (NOC). *Clasificación de Resultados de Enfermería*. Barcelona: Elsevier España .
6. Muñoz M, Escamilla I, Fuenteseca M, López B, Corrado P, Calispa G, . . . Valdivia E. (2008). *Lesion digestiva alta grave por ingestión de cáustico*. Obtenido de <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2008-2/8.pdf>
7. OMS. (24 de agosto de 2018). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
8. Ospina, L., Enrique Martínez, Eduarado Pacheco, & Hernán Quijada. (13 de octubre de 2016). *Protocolo de vigilancia en Salud Pública; Intoxicaciones por sustancias químicas*. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Protocolo_Intoxicaciones_Sustancias_Quimicas.pdf

9. Ricardo Ramírez . (23 de diciembre de 2009). *Control y tratamiento médico por ingestión de cáustico*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san19310.htm

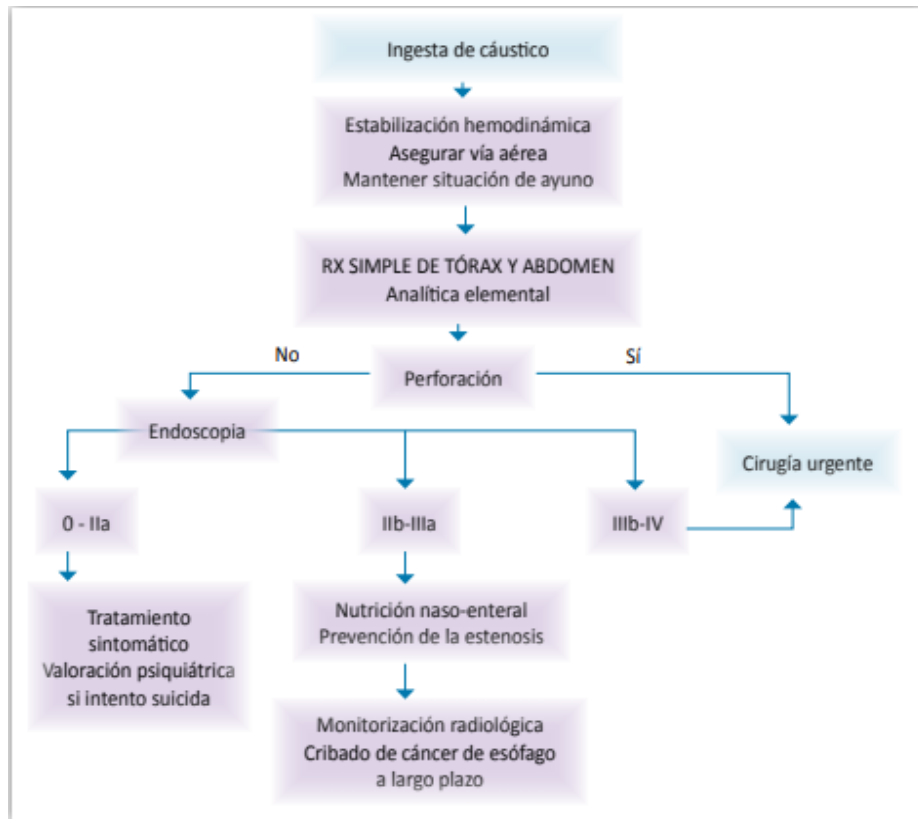
10. Ruiz, Delgado de Mendoza; Solís Ríos; Ripoll Leria; Jurado Cortéz;. (s.f.). *Ingesta de cáusticos: ¿Una forma de suicidio Femenino?* Obtenido de <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/Vol115-07.pdf>

ANEXOS

Tabla de factores desencadenantes del suicidio



Algoritmo de actuación en las lesiones inducidas por cáusticos



Intubación endotraqueal



Tubos endotraqueales



Tubo endotraqueal sin balón



Tubo endotraqueal

Clasificación de las lesiones cáusticas según hallazgos endoscópicos

CLASIFICACIÓN DE ZARGAR		
Estadio	Hallazgos endoscópicos	Pronóstico
0	Mucosa normal o sin lesiones.	Bueno
1	Edema e hiperemia o eritema.	Sin morbilidad significativa, ni secuelas tardías
2A	Exudados, erosiones, úlceras superficiales y hemorragias, lesiones no circunferenciales o pseudomembranosa.	Sin morbilidad significativa, ni secuelas tardías.
2B	Úlceras profundas o circunferenciales y/o necrosis.	Riesgo de estenosis esofágica del 70 al 100%
3A	Pequeñas áreas aisladas de necrosis, lesiones circunferenciales o pseudomembranosa.	Riesgo de estenosis esofágica del 70 al 100%
3B	Extensas áreas de ulceración y/o necrosis.	Alta morbimortalidad $\geq 65\%$

Visión endoscópica de distintos grados de lesiones cáusticas

Grado I

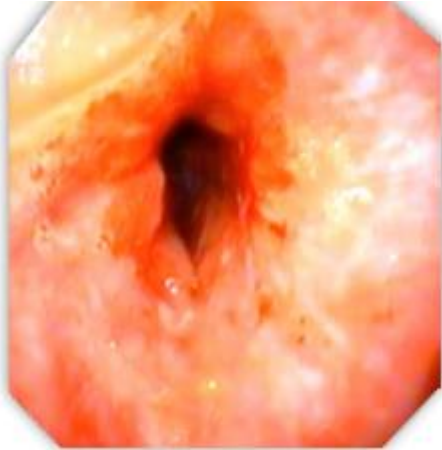


Figura 1. Tipo I (áreas de edema e hiperemia de la mucosa).

Grado IIa



Figura 2. Tipo IIa (erosiones y úlceras superficiales).

Grado IIb



Figura 3. Tipo IIb (úlceras profundas que afectan a toda la circunferencia del antro gástrico).

Grado III

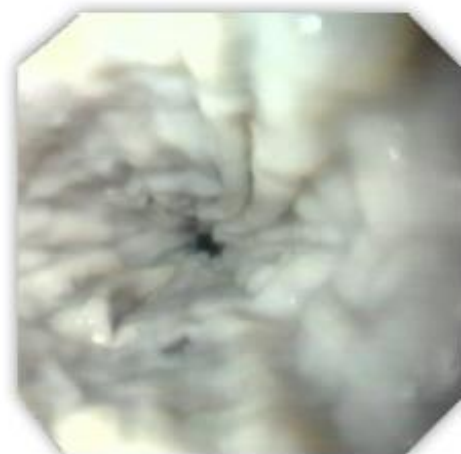


Figura 4. Tipo IIIa (necrosis extensa de todo el esófago tras ingesta voluntaria de ácido sulfúrico).

Radiografía realizada como examen complementario el día de ingreso.

No presenta alteraciones de perforación, neumotórax, neumomediastino, ni derrame pleural. No hay lesiones activas en parénquima pulmonar, ángulos costo y cardiofrénicos libres, área cardiaca de tamaño normal.



Análisis sanguíneo realizado a la paciente

	Resultados	Valores referenciales
Hematocrito:	26,60 %	38-50%
Hemoglobina:	10.30 g/dl	12-16 g/dl
Leucocitos:	15.600/mm ³	5.000-10.000/ mm ³

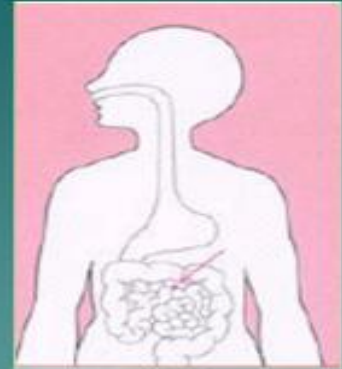
Procedimiento quirúrgico realizado a la paciente para mantener una alimentación enteral por sonda

Yeyunostomía

Instalación quirúrgica o endoscópica de una sonda para alimentación directamente en el yeyuno.

INDICACION:

- ◆ Alimentación por periodos prolongados en pacientes con riesgo de aspiración.
- ◆ Pacientes con tracto gastrointestinal comprometido sobre el yeyuno.



Los cuidados que se le dieron a la paciente para evitar infecciones asociadas y mantener la permeabilidad de la sonda de yeyunostomía

Cuidados Yeyunostomía

c/24h.: Limpieza peristomía y puntos de sujeción con S. Fisiológico y Antiséptica y cubrir con apósito

- Vigilar zona por si aparece sangrado, exudado o irritación

- Irrigación de la sonda con 30-50ml de agua c/4 horas, y siempre que se desconecte, para evitar obstrucciones



PRIMERA ETAPA

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



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



Babahoyo, 26 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, **Diana Patricia Ramos Albiño**, con cédula de ciudadanía **1206656710**, 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): **INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JÓVEN**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Lorena Otero Tobar**.

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

Atentamente,

Diana Patricia Ramos Albiño
C.I 1206656710



Recibido
1-8-18

Anexo 2: Solicitud de Aprobación de la Docente Tutora del Caso Clínico



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN**, elaborado por la estudiante egresada: **Diana Patricia Ramos Albiño**, 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 26 días del mes de julio del año 2018.

Firma de la Docente -Tutora

Lcda. Lorena Otero Tobar
CI: 120384182



[Handwritten signature]
01/08/2018 16:42 M

Anexo 3: Solicitud de Entrega del Tema del Caso Clínico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA 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, **Diana Patricia Ramos Albiño**, con cédula de ciudadanía **1206656710**, egresada 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 del Caso Clínico: **INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JÓVEN**

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

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Diana", written over a horizontal line.

**Diana Patricia Ramos Albiño
EGRESADA
C.I 120665671-0**



[Handwritten signature]
01/08/2018 16:42

Anexo 4: Registro de Tutorías del Caso Clínico

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: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Lorena Melo Tobar FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Intento de Suicidio en Adulto Joven

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Siana Patricia Ramos Albino

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No. <u>1</u>
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	23/07/18	Indicaciones para cambio de Tema de Caso Clínico	✓			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	
1	24/07/18	Concepción y Aprobación del nuevo tema de caso clínico	✓			<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	



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

[Firma]
21/08/2018 16:42 M

SEGUNDA ETAPA

Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente - Tutora



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Diana Patricia Ramos Albiño**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Firma de la Docente - Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 120384182



Anexo 6: Solicitud de Entrega de los Tres Anillados



**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, **Diana Patricia Ramos Albiño**, con cédula de ciudadanía **120665671-0**, 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: **INTENTO DE SUICIDIO EN ADULTO JOVEN** 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


Diana Patricia Ramos Albiño
CI. 120665671-0



Anexo 7: Registro de Tutorías del Caso Clínico




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 DEL CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Francisca Estrella Torres FIRMA: 


TEMA DEL CASO CLINICO: Intento de Suicidio en Adulto Joven

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Yiana Patricia Ramos Alfaro

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1h	22/02/18	Revisión de la Introducción del caso clínico	X					
1h	27/02/18	Objetivo general y Específicos		X				
1h	30/02/18	Revisión del marco teórico	X					
1h	3/03/18	Justificación - Formulación metodología del Diagnóstico		X				
1h	7/03/18	Revisión de la Bibliografía	X					
1h	10/03/18	Seguimiento	X					
1h	14/03/18	Revisión de Conclusiones	X					
1h	17/03/18	Caso clínico terminado a 1 grado	X					

LIC. MARILYN JUOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA


Recibido