



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO.**

AUTOR

GABRIELA CAROLINA ROSERO PAEZ

TUTOR

LIC. INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018 - 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. VERA MARQUEZ MARIA, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

MSC. MARITZA GALLEGOS ZURITA, PHD.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ, en calidad de tutor(a) del informe Final del CASO CLINICO con el tema

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO, elaborado por el(la) estudiante ROSERO PÁEZ GABRIELA CAROLINA de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Salud y Bienestar de 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 **APRUEBO** a fin de que el caso clínico sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ

CI.1201422852



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Caso Clínico titulado:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Caso Clínico para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) ROSERO PAEZ GABRIELA CAROLINA

C.I: 1207472992


Firma

Urkund Analysis Result

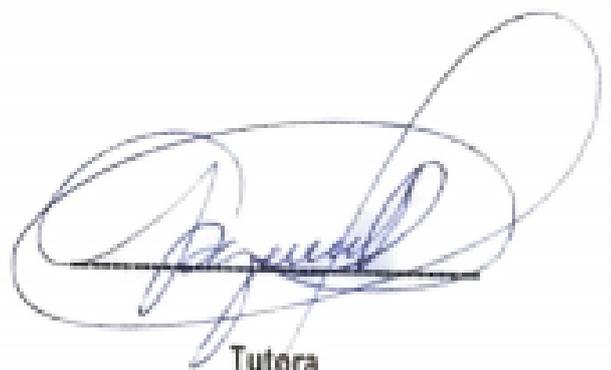
Analysed Document: 1.-gabriela.rosero.caso.clinico.para.revision.docx
(D50212672) Submitted: 4/5/2019 3:20:00 AM
Submitted By: iaguire@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

http://www.scielo.org/co/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000200007

Gabriela Rosero P.

Egresado
GABRIELA CAROLINA ROSERO PAEZ
CI: 1207472992



Tutora
INGRID AGUIRRE RODRÍGUEZ
CI: 12001422852

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
I MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.1 OBJETIVOS	7
1.1.1 OBJETIVOS GENERALES	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.3 DATOS PERSONALES.....	8
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.....	9
RESULTADO DE TOMOGRAFÍA ABDOMINAL COMPUTARIZADA.....	13
ACCIONES A REALIZAR PARA SUPLIR LAS NECESIDADES Y RESOLVER PROBLEMAS EXISTENTES Y PREVENIR PROBLEMAS A FUTUROS.	14
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	14
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA.....	14
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL	17
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO	17
TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	17
SEGUIMIENTO	18
OBSERVACIONES	18
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	

DEDICATORIA

En primer lugar, el presente caso clínico se lo dedico a Dios ya que me colmo de su bendición, sabiduría y perseverancia en todo este proceso.

A mi madre y abuela que son mi pilar fundamental en mi vida, por ser mi fortaleza, mi apoyo y por brindarme los mejores consejos para seguir adelante en mi vida profesional.

A mi familia y amigas en general por el apoyo incondicional y la paciencia que me tuvieron en lo largo de este gran reto.

Y por último a mi tutora Lcda. Ingrid Aguirre por ser mi guía y pulir mis conocimientos para la elaboración de este caso clínico.

Gabriela Carolina Rosero Páez

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la sabiduría para finalizar este gran reto que me propuse y no me deje vencer.

A mi madre y abuela, a mis amigas en general porque sin su apoyo no estuviera hoy donde estoy en un proceso de finalización de mi carrera.

Al hospital donde realice mi internado rotativo ya que me brindo la facilidad de investigar y darme los datos para la realización de este caso clínico.

A mí querida tutora por ser mi guía e ir día a día puliendo mis conocimientos

Gabriela Carolina Rosero Páez

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIATRICO
CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO.**

RESUMEN

El presente caso clínico es de un paciente pediátrico de 11 años de edad que es ingresado al Hospital Básico Arenillas por consulta externa presentando dolor abdominal de tres semanas de evolución, causa aparente golpe en región abdominal por caída, dolor tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho, acompañado de hiporexia, diarreas por más de 5 ocasiones, hipertermia, diaforesis y pérdida de peso no cuantificado.

En el resultado de los exámenes de laboratorio se observa Entamoeba Histolytica Quiste (+++) Giardia Lamblia Quiste (++) , en ecografía abdominal se identifica absceso hepático ubicado en lóbulo derecho de 2.12cm, lóbulo izquierdo de 2.60cm, que se distinguen dos lesiones focales, una redonda de 30 mm de diámetro. Con un diagnóstico definitivo de absceso hepático amebiano. No tiene antecedentes patológicos personales, pero su hermano y primo fallecieron por leucemia, antecedentes alérgicos y quirúrgicos no refiere.

El objetivo del caso clínico es desarrollar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con absceso hepático amebiano, se identifica el diagnóstico de enfermería con dolor agudo manifestado por pérdidas de apetito Infecciones físicas (abscesos).

Se ejecuta un plan de cuidados de enfermería, obteniendo resultados favorables que ayudaron a mejorar la salud del paciente durante su estadía en la casa de salud.

Palabras claves:

Hiporexia, Quiste, Giardia Lamblia, Entoeba Histolytica, Absceso hepático

ABSTRACT

The present clinical case is of a pediatric patient of eleven years of age who is admitted to the Basic Hospital Arenillas that admitted to the outpatient clinic for presenting abdominal pain of three weeks of evolution, apparent cause of swelling in the abdominal region due to fall, colic-like pain of moderate intensity in the right hypochondrium, accompanied by hyporexia, diarrhea for more than five occasions, hyperthermia, diaphoresis and unquantified weight loss. Laboratory tests are performed with results of Entoeba Histolytica cyst, giardia lamblia cyst and abdominal ultrasound is performed, liver abscess located in right lobe of 2.12cm, left lobe of 2.60cm is identified, two are distinguished focal lesions, a round 30 mm in diameter. With a definitive diagnosis of amoebic liver abscess.

The objective of the clinical case is to develop the process of nursing care for a pediatric patient with amoebic liver abscess, the nursing diagnosis is identified with acute pain manifested by loss of appetite Physical infections (abscesses).

A nursing care plan is executed, obtaining favorable results that helped to improve the patient's health during his stay in the health home.

Keywords: Hyporexia, Cyst, Giardia Lamblia, Entoeba Histolytica, Liver abscess.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico es de un paciente pediátrico con absceso hepático amebiano esta enfermedad es causada por el parásito *Entamoeba histolytica* la misma que causa amebiasis intestinal, una infección también conocida por disentería intestinal, este parásito existe en 2 etapas como quiste, que es la forma infectante, y una en trofozoíto que es la forma que causa la enfermedad invasiva.

El absceso hepático amebiano el trofozoíto de la *E. Histolytica* invaden la mucosa clónica, causando inflamación. En algunos casos las amebas rompen la barrera de la mucosa y viajan a través de la circulación portal al hígado donde causan abscesos.

Se estima que el parásito que infecta alrededor de 500 millones de personas anualmente y que de ellas 110.000 mueren por complicaciones causadas por este agente. El 1% de las personas infectadas desarrollan abscesos hepático amebiano, que en la mayoría de los casos existe solo un absceso localizado en el lóbulo derecho, el cual recibe la mayor parte de la circulación portal.

La realización de este estudio de caso clínico tiene como propósito fundamental el llevar a cabo todos los conocimientos adquiridos y ejecutar el plan de cuidados de enfermería necesario para que en conjunto con el tratamiento terapéutico se pueda combatir la infección y disminuir las complicaciones de esta patología, mejorando favorablemente la calidad de vida del paciente que se encuentra a nuestro cuidado.

I MARCO TEÓRICO

ENTAMOEBIA HYSTOLITICA

Es un protozoo de mayor incidencia en zonas tropicales y subtropicales, este parásito es el responsable de invadir tejido y causar múltiples enfermedades intestinales tales como disentería, amebiasis y la forma más común el absceso hepático amebiano. (Kaminsky, 2013)

CICLO DE VIDA

El protozoo participa en dos fases, en la de quiste que es la forma infectante y la de trofozoíto forma vegetativa. Las condiciones que desencadena el exquistamiento y el enquistamiento son desconocidos (Alina, 2015)

Los quistes tetranucleados causan una grave infección al ser ingeridos, estos a su vez son muy resistentes a los efectos del hp ácido del estómago del hospedero y la exquistación, esto ocurre en el intestino delgado. (Alina, 2015)

La alcalinidad y la acción de enzimas digestivas debilitan la pared del quiste y emerge del mismo una ameba multinucleada llamada metaquiste, por división citoplasmática se divide en cuatro pequeñas amebas denominadas trofozoito metaquístico. (Acuna-Soto R, 2013)

Son incapaces de colonizar las paredes del intestino delgado el trofozoito metaquístico, son arrastrados por las heces fecales y llegan al intestino grueso especialmente el colon que es su hábitat para su desarrollo. (Alina, 2015)

Por la pared intestinal ingresa el trofozoíto destruyendo las células epiteliales, producen lectinas que permiten unirse a las células intestinales y producir lisis mediante proteinasas, el prequiste uninucleado se origina en el intestino grueso, y ellos a su vez se transforman en quistes maduros o tetranucleados que son la forma infectante del parásito. (Gomez, 2017)

El parásito se excreta a través de las heces de la persona contaminada ya sea el quiste como el trofozoíto, que se encuentra en el agua y alimentos. Con la ingestión de alimentos contaminados se da inicio a un nuevo en un nuevo huésped. (Gomez, 2017)

ASPECTOS ESTRUCTURALES DE E. HISTOLYTICA.

Mide entre 10 y 60 μm de diámetro, su forma varía según el tamaño ya que dependen de factores del grado de actividad del parásito, siendo mayor el pleomorfismo y la talla de los trofozoítos hallados en heces disentéricas recién evaluadas en heces de portadores asintomáticos. (Alina, 2015)

El citoplasma del parásito presenta dos áreas definidas; una porción externa hialina sin granulo, transparente se denomina ectoplasma, y una porción interna granular alguna de ellas vacuolas fagocíticas denominada endoplasma. La presencia de eritrocitos entre los elementos fagocitados es característica de la E. Histolytica. (Alina, 2015)

LOS ABSCESOS HEPÁTICOS AMEBIANOS

La infección por Entamoeba Histolytica Constituyen la manifestación extraintestinales más frecuente que puede presentarse varios meses después de visitar una zona endémica, y sus manifestaciones clínicas con frecuencia son inespecíficas. (AR., 2016)

EPIDEMIOLOGÍA

Esta enfermedad es cuatro veces más frecuente en hombres, afectando la cuarta y quinta década de la vida con mayor frecuencia. Además, es propia de áreas endémicas. (Caballero-Salcedo A, 2014)

Su patogenia, el protozoo llegue hasta el tejido hepático, el trofozoíto se encuentra confinado en el lumen intestinal, el parásito utiliza enzimas proteolíticas y su resistencia a la lisis por el sistema de complemento para invadir la mucosa intestinal. A través de estas enzimas proteolíticas, se degrada elastina, colágeno y fibronectina, e invade el epitelio intestinal con interrupción de la matriz extracelular. (Castellano-Espinosa M, 2016)

Luego, el trofozoíto invade la submucosa y se extiende hacia los vasos sanguíneos. Siguiendo, por las venas mesentéricas superiores, viaja por el torrente sanguíneo hasta llegar a la vena porta causando microémbolos en los pequeños vasos. Debido a que es resistente a la lisis mediada por complemento, el trofozoíto puede invadir los hepatocitos y causar daño y necrosis a los mismos. (Salles J, 2013)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Se presenta hipertermia, en un valor de 40°C, escalofríos, debilidad y diaforesis. Otro síntoma es el dolor, que es en hipocondrio derecho, tipo cólico punzante, que puede irradiarse en epigastrio, espalda u hombro derecho, se incrementa en decúbito lateral derecho, al toser, respirar profundo o al apoyar el pie derecho al caminar. (Hoffner RJ, 2014)

La mayoría de los pacientes pueden presentar náuseas, vómito, diarrea, aunque solo se da en un tercio de los casos, sus características son de consistencia líquida con 4 a 5 episodios diarios con moco y en ocasiones con sangre. La ictericia es un signo que indica que el absceso es grande, o sea de 10cm o más. Esta manifestación empeora el pronóstico del paciente. Algunos síntomas inespecíficos incluyen pérdida de peso y dificultad respiratoria, (Hoffner RJ, 2014)

EXAMEN FÍSICO

Al realizar una valoración a los pacientes pueden presentar hepatomegalia dolorosa a la palpación, con sensibilidad por debajo del reborde costal derecho. En ciertos casos se puede palpar una masa en hipocondrio derecho, forma circular, de consistencia blanda, con superficie lisa, no movable con dolor a la palpación superficial. (Bukhari A, 2013)

HALLAZGOS LABORATORIO

Al realizar una hematología completa puede presentar una anemia leve, junto con una leucocitosis, hasta 16,000 a expensas de neutrófilos. En cambio, en abscesos piógenos puede haber leucocitosis mayor hasta niveles de 25,000. Normalmente, no se desencadena eosinofilia. (Petri WA Jr S. U., 2015)

Manifiesta que las químicas sanguíneas las pruebas de función hepática pueden estar normales. Se alteran con frecuencias con abscesos grandes, hay disminución de la albumina y la fosfatasa alcalina se eleva. Esta última puede persistir así por meses. a transaminasa glutámica oxaloacética y pirúvica están aumentadas e indican enfermedad aguda o complicación del absceso. (Linarez Ochoa N, 2017)

En el examen general de heces, la presencia de quistes de Entamoeba histolytica aumenta la sospecha de causa amebiana pero no confirma el diagnóstico. En la radiografía de tórax, puede haber elevación del diafragma derecho a expensas de la hepatomegalia. (Petri WA Jr U. S., 2015)

El ultrasonido abdominal es el método más utilizado para diagnóstico, debido a su bajo costo y fácil acceso, con un 90% de sensibilidad. Además, puede describir el tamaño, cantidad y posición exacta del absceso. También, diferencia de un tumor sólido o enfermedad de vía biliar. Y este, se observa como una masa redonda u ovalada, hipoeoica con márgenes definidos. Por otra parte, la tomografía axial computarizada abdominal tiene una sensibilidad de 95%, pero debido a su alto costo, se solicita como último recurso cuando existe mucha duda en el diagnóstico. (Sullivan S, 2012)

DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES

Entre los diagnósticos diferenciales se encuentra el absceso hepático piógeno, la colecistitis aguda, el hepatocarcinoma abscedado, el quiste hidatídico, el paludismo y la hepatitis. Las complicaciones del absceso hepático amebiano son

derrame pleural, peritonitis, absceso subfrénico, absceso y empiema pulmonar. (Sullivan S, 2012)

TRATAMIENTO

El metronidazol es el fármaco más indicado a dosis de 750 mg IV c/8 horas por 7 a 10 días. (Sullivan S, 2012). También, se pueden utilizar otros imidazoles como tinidazol, en casos menos severos, a dosis de 2 gr vía oral por 5 días, o el secnidazol a dosis de 2 gramos vía oral por 5 días. (AR., 2016)

El pronóstico de estos pacientes con diagnóstico y tratamiento oportuno es bueno, y la mortalidad en caso del absceso hepático amebiano no complicado es de 1%. Se espera que la fiebre y el dolor abdominal disminuyan 72 horas luego de iniciado el metronidazol. Si no hay mejoría clínica, se deberá realizar drenaje percutáneo del absceso. Entre las indicaciones de drenaje percutáneo esta la necesidad de descartar un absceso piógeno, por falta de mejoría clínica; también, el fracaso de la respuesta clínica en tres a cinco días; además, la amenaza de una rotura inminente; y la rotura del absceso del lóbulo izquierdo al pericardio. Deberá reservarse la cirugía sólo para casos de perforación intestinal y rotura en el pericardio. (Kasper D., 2016)

PREVENCIÓN

La prevención se da a través del saneamiento adecuado y tratamiento de portadores asintomáticos. En zonas de alto riesgo se puede minimizar la infección comiendo frutas y vegetales sin cáscara y lavados previo consumo. Además, el lavado frecuente de manos con agua y jabón es una medida de prevención. (Bhushan V, 2012)

1.1 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador el 1% de la población contrae absceso hepático amebiano, que es causado por la invasión al hígado del parásito *Entamoeba Histolytica*, que es la acumulación de pus en el lóbulo derecho del hígado, el factor que causa dicha enfermedad es la inapropiada forma de mantener la higiene personal, por tal motivo hay que orientar a la población sobre la higiene personal, el correcto lavado de manos para así evitar la propagación del mencionado parásito.

La frecuencia de Morbilidad y Mortalidad ha disminuido considerablemente debido a su diagnóstico y tratamiento oportuno. Se puede identificar esta enfermedad con una ecografía o tomografía abdominal o examen de laboratorio como hemogramas completos o coproparasitologicos para su diagnóstico definitivo, factores de riesgo como el mal aseo personal, descuido, y no tener un adecuado lavado de manos son determinantes que con lleva a dicha enfermedad.

En el siguiente caso clínico tiene como propósito dar a conocer conceptos claros y científicos de esta enfermedad que es muy importante y que la población desconoce, a quien afecta y porque se da, también se va a identificar las intervenciones de enfermería adecuadas dirigidas a solucionar los problemas reales y potenciales de salud del paciente, valorando mediante los patrones funcionales de M. Gordon (2010) y con la aplicación del proceso de atención de enfermería.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico de 11 años de edad con diagnóstico de absceso hepático amebiano.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon al paciente con absceso hepático amebiano.
- Diagnosticar al paciente por medio de la metodología del NANDA.
- Aplicar intervenciones de enfermería con la metodología del NIC para el beneficio del paciente con absceso hepático amebiano.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería al paciente con absceso hepático amebiano
- Evaluar los resultados de evolución del paciente.

1.3 DATOS PERSONALES

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 11 años
- **Sexo:** Masculino
- **Historia clínica:** 070680127
- **Instrucción:** primaria
- **Estado civil:** soltero
- **Raza:** mestizo
- **Fecha de nacimiento:** 22 de Noviembre del 2007
- **Lugar de Nacimiento:** Machala El Oro
- **Lugar de residencia:** Arenillas
- **Grupo sanguíneo:** o positivo
- **Religión:** católica

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente pediátrico que acude al área de consulta externa por presentar dolor abdominal de tres semanas de evolución, causa aparente golpe en región abdominal por caída, dolor tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho, acompañado de hiporexia, diarreas por más de 5 ocasiones, hipertermia, diaforesis y pérdida de peso no cuantificado por lo que se decide su ingreso al servicio de pediatría.

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
No refiere	Hermano menor fallece hace 3 años por leucemia a los 4 años. Primo fallecido por leucemia.	No refiere	No refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS)

El paciente ingresa al servicio de pediatría con dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho acompañado de hiporexia, diarreas por más de 5 ocasiones, hipertermia, diaforesis y pérdida de peso no

cuantificado se realizan exámenes de laboratorio con resultados de Entoeba Histolytica Quiste (+++) Giardia Lamblia Quiste (++) y se realiza ecografía abdominal se identifica absceso hepático ubicado en lóbulo derecho de 2.12cm, lóbulo izquierdo de 2.60cm.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CEFALO - CAUDAL

Cabeza: Normo cefálica, cabello con buena implantación, pupilas isocóricas reactivas, facies ictericas, mucosas orales ictericas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y senos parciales: simétricos, permeables y no presenta secreciones.

Cuello: Simétrico no se observa anomalías.

Tórax: simétrico no se observa lesiones ni cicatrices, campos pulmonares ventilados, tolerando oxígeno ambiental, ritmos cardiacos rítmicos.

Abdomen: abdomen blando depresible levemente doloroso a la palpación, no megalia, dolor profundo en hipocondrio derecho.

Genitales: normales no presentan anomalías

Extremidades superiores e inferiores: simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

Peso: 25.2 kg

Talla: 133.5 cm

IMC: 14.1

Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 81 x´

Frecuencia respiratoria: 30 x´

Temperatura: 36.8 °C

SPO2= 98%

2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Paciente pediátrico de sexo masculino consciente, orientado en tiempo espacio y persona, facies pálidas, expresivas de dolor, acude al centro hospitalario por presentar dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho, hiporexia, diarrea por más de 5 ocasiones y pérdida de peso no cuantificado.

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

Madre del paciente refiere y describe que el estado de salud de su hijo es regular, que tiene dolor abdominal por un golpe, desconoce sobre su patología e indica que en no se lava las manos, y que es descuidado en su higiene personal.

Patrón Nutricional – metabólico.

Tiene un peso de 25.2 kg y una altura de 133.5 cm y su índice de masa corporal es de 14.1 delgadez severa, hiporexia (disminución parcial del apetito también indica que ha perdido peso hace 3 meses indicando que come en poca cantidad 3 comidas al día, su temperatura varia en ocasiones 38 °C a 39°C.

Patrón de Eliminación.

En la región del abdomen es blando depresible doloroso en hipocondrio derecho, presento diaforesis (sudoración excesiva) madre refiere deposiciones diarreicas por más de 5 ocasiones.

Patrón Actividad - ejercicio.

Madre refiere que su hijo hace deportes en la escuela, pero a medida que su salud se empeoraba dejo de hacer educación física y se le dificulta caminar.

Patrón sueño - descanso.

Paciente esta irritable, sudoroso, en ocasiones no concilia el sueño, duerme en intervalos cortos.

Patrón cognitivo – perceptual.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso a la consulta externa, madre preocupada por el estado de salud de su hijo brinda le confort y apoyo emocional, se realiza la valoración de sus sentidos y no presenta alteraciones, sus facies son pálidas, ictéricas con expresiones de dolor.

Patrón autopercepción – autocontrol.

Paciente manifiesta que le asusta su enfermedad, que ha notado que está bajando de peso, lo cual siente preocupación ya que nunca se ha enfermado, indica que siente miedo de morirse ya que su hermano falleció hace 4 años, el refiere que su madre le brinda apoyo y esta al cuidado todos los días.

Patrón rol – relaciones.

Refiere que vive con sus padres, que su casa es pequeña, que han pasado por momentos difíciles lo que le entristece ver a madre preocupada, pero que con el apoyo de su familia va a salir adelante.

Patrón sexualidad – reproducción.

No se realizó preguntas sobre este patrón.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente intranquilo manifiesta miedo al no recuperarse.

Patrón – creencias.

Familia católica, muy devotos de Dios.

2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

- Patrón Nutricional – metabólico.
- Patrón Eliminación.
- Patrón sueño - descanso.

2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

Hematología

Hematíes 3'710.000 xmm ³	Leucocitos 6.950xmm ³	Hemoglobina 11.2 g %	Hematocrito 33%V gl
--	-------------------------------------	-------------------------	------------------------

Formula leucocitaria

Segmentados 73%	Linfocitos 21%	Eosinófilos 6%
-----------------	----------------	----------------

Heces

Color café	Consistencia blanda	Restos alimentarios (++)	Flora intestinal normal
------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------

Coproparasitario

Entamoeba Histolytica Quiste (+++)	Giardia Lamblia Quiste(++)
------------------------------------	----------------------------

Resultados propios valorados por médicos especialistas

Resultado de ecografía abdominal: Se realizó ecografía abdominal se observó hígado de tamaño normal de bordes regulares, se identifica absceso hepático ubicado en lóbulo derecho de 2.12cm, lóbulo izquierdo de 2.60cm.

Resultado de tomografía abdominal computarizada: En el hígado se distinguen dos lesiones focales, una redonda de 30 mm de diámetro localizado en el segmento 7 y otras ovaladas de 26 x 37 mm en el segmento 3, dichas lesiones tienen un centro que refuerza discretamente con medio de contraste de un halo hipodenso con menor reforzamiento.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

El diagnóstico presuntivo que utiliza el médico es absceso hepático mediante intervenciones oportunas, en el diagnóstico diferencial menciona síndrome doloroso, y dado por finalizado con un diagnóstico definitivo con absceso hepático amebiano.

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

Con la respectiva valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en el paciente pediátrico de sexo masculino de 11 años de edad con absceso hepático amebiano, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón Percepción – Manejo de la Salud.
- Patrón Nutricional – metabólico.
- Patrón Eliminación.
- Patrón sueño - descanso.

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

- Higiene corporal.
- Lavado de manos constantes.
- Administración de medicamentos bajo prescripción médica.
- Administración de líquidos bajo indicaciones
- Recomendación en la preparación de los alimentos.
- Control de peso y talla.

Tratamiento farmacológico

- Lavado de manos.
- Dieta general más líquida.
- Biometría hemática, Tac, Ecografía
- Coproparasitológico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Dolor agudo **M/P** postura que evidencia dolor **R/C** Infecciones físicas (abscesos)



DOLOR AGUDO

NANDA:00132
NOC2101
NIC:6540

M
E
T
A
S

R/C: postura que evidencia dolor

E/P: infecciones físicas (abscesos)

Dominio v: salud percibida

Clase V: sintomatología

Etiqueta: Dolor: efecto nocivo (2101)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210101 Incomodidad				x	
210110 Dolor				x	
210112 Diarrea					x
210154 Pérdida de peso					x

Campo 4: Seguridad

Clase N: Control de riesgo

Etiqueta: control de infecciones (6540)

- ACTIVIDADES**
- Brindar confort al paciente.
 - Ayudar al cambio de posición para aliviar el dolor.
 - Administrar medicación prescrita.
 - Enseñar al paciente el correcto lavado de manos
 - Utilizar jabón antimicrobiano que sea apropiado para el lavado de manos. Cambiar el equipo de cuidados del paciente según normas del centro de salud.
 - Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
 - Fomentar la ingesta de líquido según corresponda

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Las razones científicas en las que fundamento mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, porque se debe promocionar el autocuidado para que su evolución a mencionada enfermedad sea exitosa, ya que a la edad que tiene el paciente, está en las condiciones de cuidarse y de mantener una vida saludable, su madre está pendiente en su proceso de evolución y también se le ha promocionado e indicado las medidas a seguir para que fomente el auto cuidado a su hijo.

Se pudo observar al valorar el estado de salud del paciente que siente miedo de su enfermedad desconoce sobre su diagnóstico, por lo que se preocupado a él y a la madre que lo acompaña en todo momento y está pendiente de su evolución.

Teoría de Dorothea E. Orem

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Manifestar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Teoría del déficit de autocuidado: Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (E.Orem, 2015)

SEGUIMIENTO

20/08/18

Paciente ingresa al área de consulta externa por presentar dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho, hiporexia y pérdida de peso no cuantificado.

21/08/2018

Paciente tranquilo consciente, orientado en tiempo espacio y persona responde al tratamiento satisfactoriamente.

22/08/2018

Se puede describir que con la metodología que utilicé para la recuperación del paciente fue satisfactorio, evolucionó a medida que estuvo en su estadía en el hospital, se le brindo el confort, se promociono cuidados específicos a él y los conversatorios a la madre sobre el lavado de manos, que es lo primordial para evitar la proliferación de parásitos ya que es una de la causa principal de la enfermedad del paciente, se recomendó llevar una dieta balanceada para mejorar su condición física y su aumento de peso ya que para su edad no es el peso adecuado.

23/08/2018

Luego de realizar un plan de cuidados al paciente su evolución fue satisfactoria, ya que el paciente disminuyo el dolor, que era el síntoma más relevante, en el pase de visita en conjunta con pediatría es valorado por médico tratante y por enfermera y es dado de alta en mejores condiciones.

OBSERVACIONES

En cuanto a la evolución de la enfermedad del paciente fue mejorando con el tratamiento terapéutico indicado por el médico con respecto a lo esperado; se le indica a la madre acerca del consentimiento informado la misma que accede a

firmar y autorizar todos los procedimientos, tratamientos a realizarse durante la estadía en la casa de salud.

- Se le administro antibióticos en dosis exactas indicadas por pediatra.
- Se le indico lo importante que es realizar el lavado de manos principalmente antes de ingerir alimentos.
- se brindó confort y cuidados de enfermería durante su hospitalización.

CONCLUSIONES

En conclusión, las intervenciones de enfermería fomentadas a la mejoría del paciente fueron muy satisfactorias ya que se le brindó cuidados especializados y confort durante la estadía en la casa de salud, sin olvidar la importancia de las recomendaciones que se le mencionó al paciente y a la madre del constatare lavado de manos antes y después de ingerir alimentos.

Mediante la finalización del caso clínico con la metodología aplicada queda en evidencia que es de gran beneficio la aplicación del proceso de atención e enfermería ya que ayudamos a suplir las necesidades del paciente, brindando una atención integral ya su vez evaluando la consecución de los objetivos planteados dado como resultado la óptima recuperación de paciente.

El absceso hepático amebiano es desconocido en nuestro medio, pero las funciones de enfermería es promocionar el lavado de manos, indicar lo fundamental que es cocer los alimentos antes de ingerirlos ya que así disminuimos la proliferación de parásitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acuna-Soto R, M. J. (2000). Gender distribution in asymptomatic and invasive amebiasis. . *Am J Gastroenterol* , 1277-83.
- Alina, L. H. (2015). *Microbiología y Parasitología Médicas tomo III*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- AR., M. (2016). Absceso amebiano del hígado: Tratamiento médico con diferentes esquemas. *Rev Hosp Juárez México*, 51-54.
- Bhushan V, V. N. (2012). High Yield Principles in Microbiology. 196.
- Bukhari A, A. K. (2013). Amebic Liver Abscess: Clinical Presentation and Diagnostic Difficulties. *Kuwait.Medical Journal*, 183-186.
- Caballero-Salcedo A, V.-R. M.-C. (2014). Seroepidemiology of amebiasis. *Am J Trop Med Hyg*, 412.
- Castellano-Espinosa M, M.-P. A. (2016). Pathogenesis of intestinal amoebiasis. *Clin Microbiol*, 318.
- E.Orem, D. (2015). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida* .
Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- Gomez, v. (2017). *Entamoeba histolytica: morfología, ciclo de vida, síntomas, diagnóstico*.
Obtenido de <https://www.lifeder.com> › Biología
- Hoffner RJ, K. T. (2014). Common presentations of amebic liver abscess. *Ann Emerg Med*, 351-355.
- Kaminsky, R. G. (2013). *INFECCIÓN POR ENTAMOEBIA HISTOLYTICA y DISPAR*.
- Kasper D., F. A. (2016). Amebosis e Infecciones con Ameba de Vida-Principios de Medicina Interna. 16ªed. *México D.F.: McGraw-Hil*, 1347.
- Linarez Ochoa N, B. F. (2017). Absceso Hepático. *Rev Med Hondur*, 78-81.
- Petri WA Jr, S. U. (2015). Diagnosis and Management of Amebiasis. *Clinic Infect Dis*, 1117-1125.
- Petri WA Jr, U. S. (2015). Diagnosis and management of amebiasis. *Clin Infect Dis*, 117.
- Salles J, M. M. (2013). Hepatic Amebiasis. *BJID*, 96-110.
- Sullivan S, L.-M. C. (2012). M. Enfermedades Hepáticas. *Manual Washington de Terapéutica Médica. 32a ed. Lippincot Williams & Wilkins*, 386.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10 de Abril 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE: L.CDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ

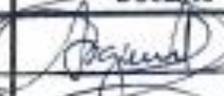
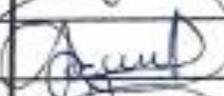
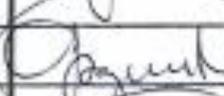
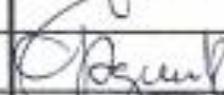
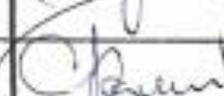
FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIATRICO CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GABRIELA CAROLINA ROSERO PAEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
2	4/02/19	Elaboración y Revisión de Dedicatoria, Agradecimiento, Posojmen, Introducción	X		25%		Gabriela Rosero P.
2	11/02/19	Elaboración y Revisión Marco Teórico	X		40%		Gabriela Rosero P.
2	15/02/19	Elaboración y Revisión de Justificación objetivos y Metodología del Diagnóstico.	X		50%		Gabriela Rosero P.
2	18/03/19	Elaboración y Revisión de Teoría y P.A.E.	X		60%		Gabriela Rosero P.
2	20/03/19	Seguimiento y Conclusión	X		70%		Gabriela Rosero P.
							Gabriela Rosero P.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ROSERO PAEZ GABRIELA CAROLINA, con cédula de ciudadanía 120747299-2, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Caso clínico tema

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIATRICO CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a)

Gabriela Rosero P.

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ en calidad de Tutora del Tema o Propuesta del CASO CLÍNICO (Primera Etapa) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIATRICO CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO, elaborado por la estudiante ROSERO PAEZ GABRIELA CAROLINA de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el caso clínico sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de Diciembre del año 2018


Firma del Docente - Tutor
Lcda. Ingrid Aguirre Rodríguez
CI 1201422852



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIATRICO
CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO.**

AUTOR

GABRIELA CAROLINA ROSERO PAEZ

TUTOR

LIC. INGRID SANDRA AGUIRRE RODRIGUEZ

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria

Agradecimiento

Título de caso clínico

Resumen (español)

Abstract (resumen ingles)

Introducción

I. Marco teórico

1.1 Justificación

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos generales

1.2.2 Objetivos específicos

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

2.3 Examen físico

2.4 información de exámenes complementarios realizados

2.5 Formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo

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

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando los valores normales

2.8 Seguimiento

2.9 Observaciones

Conclusiones

Referencias bibliográficas

Anexos

Datos generales

Nombres y apellidos: NN	Historia clínica: 0706801271
Edad: 11 años	Sexo: masculino
Raza: mestizo	Estado civil: soltero
Lugar y fecha de nacimiento: Machala 22-11-2007	Grupo sanguíneo: O positivo
Lugar de procedencia: El Oro	Religión: católico
Residencia actual: Arenillas	Ocupación: estudiante de primaria.

Motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente

Paciente pediátrico que acude al área de consulta externa por presentar dolor abdominal de tres semanas de evolución, causa aparente golpe en region abdominal por caída, dolor tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho, acompañado de hiporexia, diarreas por más de 5 ocasiones, hipertermia, diaforesis y pérdida de peso no cuantificado por lo que se decide su ingreso al servicio de pediatría.

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
No refiere	Hermano menor fallece hace 3 años por leucemia a los 4 años. Primo fallecido por leucemia.	No refiere	No refiere

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual El paciente ingresa al servicio de pediatría con dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad en hipocondrio derecho acompañado de hiporexia,

diarreas por más de 5 ocasiones, hipertermia, diaforesis y pérdida de peso no cuantificado se realizan exámenes de laboratorio con resultados de Entoeba Histolytica Quiste (+++) Giardia Lamblia Quiste (++) y se realiza ecografía abdominal se identifica absceso hepático ubicado en lóbulo derecho de 2.12cm, lóbulo izquierdo de 2.60cm.

Examen Físico (exploración clínica)

Cabeza: Normo cefálica, cabello con buena implantación, pupilas isocóricas reactivas, facies ictericas, mucosas orales ictericas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y senos parciales: simétricos, permeables y no presenta secreciones.

Cuello: Simétrico no se observa anomalías.

Tórax: simétrico no se observa lesiones ni cicatrices, campos pulmonares ventilados, tolerando oxígeno ambiental, ritmos cardiacos rítmicos.

Abdomen: abdomen blando depresible levemente doloroso a la palpación, no megalia, dolor profundo en hipocondrio derecho.

Genitales: normales no presentan anomalías

Extremidades superiores e inferiores: simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

Peso: 25.2 kg **talla:** 133.5 cm **IMC:** 14.1

Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 81 x´

Frecuencia respiratoria: 30 x´

Temperatura: 36.8 °C

Información de resultado de exámenes complementarios

Hematología

Hematíes 3'710.000 xmm3	Leucocitos 6.950xmm3	Hemoglobina 11.2 g %	Hematocrito 33%V gl
----------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------

Formula leucocitaria

Segmentados 73%	Linfocitos 21%	Eosinófilos 6%
-----------------	----------------	----------------

Heces

Color café	Consistencia blanda	Restos alimentarios (++)	Flora intestinal normal
------------	---------------------	-----------------------------	----------------------------

Coproparasitario

Entamoeba Histolytica Quiste (+++)	Giardia Lamblia Quiste(++)
------------------------------------	----------------------------

Resultado de ecografía abdominal: Se realizó ecografía abdominal se observó hígado de tamaño normal de bordes regulares, se identifica absceso hepático ubicado en lóbulo derecho de 2.12cm, lóbulo izquierdo de 2.60cm.

Resultado de tomografía abdominal computarizada: En el hígado se distinguen dos lesiones focales, una redonda de 30 mm de diámetro localizado en el segmento 7 y otras ovaladas de 26 x 37 mm en el segmento 3, dichas lesiones tienen un centro que refuerza discretamente con medio de contraste de un halo hipodenso con menor reforzamiento.

Diagnóstico presuntivo: absceso hepático

Diagnóstico diferencial: Síndrome doloroso

Diagnóstico definitivo: absceso hepático amebiano

Diagnósticos enfermeros:

Dolor agudo **M/P** perdidas de apetito **R/C** Infecciones físicas (abscesos)

Riesgo de deterioro de la función hepática **R/C** Infecciones



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre 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, **ROSETO PAEZ GABRIELA CAROLINA**, con cédula de ciudadanía **1207472992**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o propuesta del caso clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ABSCESO HEPATICO AMEBIANO**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ**.

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

Atentamente

Gabriela Rosero Páez

Gabriela Carolina Rosero Páez
C.I 1207472992

Recibido
12-12-18
a.s.