



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA DE PROPUESTA DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

AUTORA:

MEDINA DE LA CRUZ MERLYN ALEXANDRA

TUTORA:

LCDA. OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)**

**BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA. MSC
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

**DR. HUGO LINO ORELLANA GAIBOR 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, **ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCION INTESTINAL**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe 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 19 días del mes de Septiembre del año 2018

Docente - Tutora

ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

CI: 0910447085-5

20-9-18
Recibido



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCION INTESTINAL.

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

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

Fecha: 17 de septiembre del 2018

Autoras

Merlyn Alexandra Medina De la Cruz
CI. 120795558-2

20-9-18
Revisado

Urkund Analysis Result

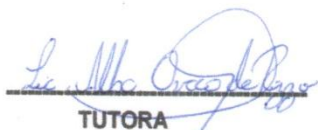
Analysed Document: CC-MERLYN-MEDINA-2018.docx (D41461608)
Submitted: 9/14/2018 10:23:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

omar-tesis apendice.docx (D21350849)
<https://vdocuments.site/4trabajo-emergenciologia.html>
<https://docplayer.es/2965507-Definicion-etilogia-tabla-1-causas-de-obstruccion-intestinal-2-4-natalia-bassy-iza-maria-jesus-esteban-dombriz.html>
<https://slideplayer.es/slide/4018100/>
https://www.onmeda.es/enfermedades/oclusion_intestinal-evolucion-1343-8.html

Instances where selected sources appear:

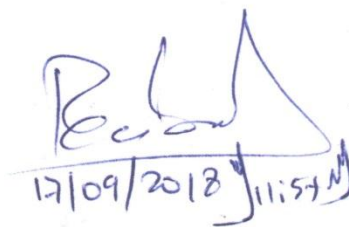
5



TUTORA
LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ
0910447085



EGRESADA
MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ
1207955582



17/09/2018 11:54 AM



INDICE

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
Marco teórico	1
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Datos Generales	8
II. Metodología del diagnostico.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	9
2.3 Examen físico (exploración clínica)	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados al paciente:	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observaciones.....	20
Bibliografía	22

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del caso clínico

Anexo 2: Solicitud de la aprobación del docente tutor del caso clínico

Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de caso clínico

Anexo 4: Registro de tutorías de caso clínico primera etapa

Anexo 5 Aprobación del caso clínico del docente tutor

Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados

Anexo 7: Registro de tutorías de caso clínico etapa final

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**

RESUMEN

La obstrucción intestinal es una patología que se da por la detención completa y persistente del tránsito intestinal en algún punto del tubo digestivo.

En la obstrucción intestinal tenemos dos cuadros clínicos los cuales tenemos que saber diferenciar; obstrucción mecánica cuando hay obstáculo al paso del contenido intestinal, e íleo paralítico el cual consiste en un compromiso del tránsito sin una causa mecánica que lo justifique, por lo cual lo atribuye a una alteración motora del intestino.

La obstrucción intestinal puede presentarse en cualquier etapa de la vida; las causas pueden variar de acuerdo al grupo de edad. Sin embargo, el padecimiento es más frecuente en la cuarta y quinta décadas de la vida, si bien en los últimos 65 años la causa más frecuente de obstrucción ha cambiado. El 80% de las obstrucciones intestinales se presenta en el intestino delgado y el resto en el colon.

Los signos y síntomas que se presentan dependen de la localización y la causa de la obstrucción intestinal, los más comunes son; vómitos, retorcijones, distensión abdominal y alteraciones del ritmo intestinal. Para diagnosticar la obstrucción intestinal se utiliza pruebas sanguíneas, radiografía simple de abdomen y ecografía abdominal. El tratamiento que se emplea en esta patología dependerá de la complejidad del caso, puede tratarse con enemas, antibioterapia y cirugía.

Este estudio de caso trata de un paciente que acude al área de emergencia por presentar dolor a nivel del mesogastrio, emesis, distensión abdominal y ausencia de heces y flatos.

En este caso me enfoco en satisfacer las necesidades del paciente en relación a la sintomatología que presenta el paciente, por lo que se implementa intervenciones de Enfermería para una recuperación satisfactoria.

Palabras claves: Obstrucción intestinal, Intervenciones, Proceso.

ABSTRACT

The intestinal obstruction is a pathology that occurs by the complete and persistent arrest of the intestinal transit at some point of the digestive tract. In the intestinal obstruction we have two clinical pictures which we have to know how to differentiate; mechanical obstruction when there is an obstacle to the passage of intestinal content, and paralytic ileus which consists of a compromise of the transit without a mechanical cause that justifies it, for which reason it is attributed to a motor alteration of the intestine.

Intestinal obstruction can occur at any stage of life; the causes may vary according to the age group. However, the condition is more frequent in the fourth and fifth decades of life, although in the last 65 years the most frequent cause of obstruction has changed. 80% of intestinal obstructions occur in the small intestine and the rest in the colon.

The signs and symptoms that occur depend on the location and cause of the intestinal obstruction, the most common are; vomiting, writhing, abdominal distension and alterations of the intestinal rhythm. Blood tests, plain abdominal radiography and abdominal ultrasound are used to diagnose intestinal obstruction. The treatment used in this pathology will depend on the complexity of the case, it can be treated with enemas, antibiotherapy and surgery.

This case study deals with a patient who comes to the emergency area due to pain at the level of the mesogastrium, emesis, abdominal distension and absence of stool and flatus.

In this case I focus on satisfying the patient's needs in relation to the symptomatology that the patient presents, so that nursing interventions are implemented for a satisfactory recovery.

Key words: Intestinal obstruction, Interventions, Process.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata de un paciente que acude al área de emergencia por presentar dolor a nivel del mesogastrio, emesis en número de tres, distensión abdominal y ausencia de heces y flatos.

En este caso me enfoco en satisfacer las necesidades del paciente en relación a la sintomatología que presenta el paciente, por lo que se implementa intervenciones de Enfermería para mejorar su salud física, psicológica, en la cual también le brindo educación para que así mejore su calidad de vida tanto el cómo su familia.

La obstrucción intestinal se da por la detención completa y persistente del tránsito intestinal en algún punto del tubo digestivo.

En la obstrucción intestinal tenemos dos cuadros clínicos los cuales tenemos que saber diferenciar; obstrucción mecánica cuando hay obstáculo al paso del contenido intestinal, e íleo paralítico el cual consiste en un compromiso del tránsito sin una causa mecánica que lo justifique, por lo cual lo atribuye a una alteración motora del intestino.

La obstrucción intestinal puede presentarse en cualquier etapa de la vida; la causa varía de acuerdo con el grupo de edad. Sin embargo, el padecimiento es más frecuente en la cuarta y quinta décadas de la vida, si bien en los últimos 65 años la causa más frecuente de obstrucción ha cambiado. El 80% de las obstrucciones intestinales se presenta en el intestino delgado y el resto en el colon. (GRANADOS QUESADA & VARGAS CARRANZA, 2014)

Los signos y síntomas que se presentan dependen de la localización y la causa de la obstrucción intestinal, los más comunes son; vómitos, retorcijones, distensión abdominal y alteraciones del ritmo intestinal. Para diagnosticar la obstrucción intestinal se utiliza pruebas sanguíneas, radiografía simple de abdomen y ecografía abdominal. El tratamiento que se emplea en esta patología dependerá de la complejidad del caso, puede tratarse con enemas, antibioterapia y cirugía.

Marco teórico

Obstrucción intestinal

La obstrucción intestinal se caracteriza por la detención del tracto intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso por un obstáculo físico. Las consecuencias inmediatas se manifiestan por estreñimiento, náuseas, vómito y dolor abdominal (ARCHUNDIA GARCIA & VICENCIO TOBAR, 2015)

Etiología

Hay que diferenciar desde el comienzo, dos entidades clínicas bien distintas.

Por un lado el íleo paralítico, que es una alteración de la motilidad intestinal, debido a una parálisis del músculo liso y que muy raras veces requieren tratamiento quirúrgico. No obstante el acodamiento de las asas, puede añadir un factor de obstrucción mecánica.

Por otro lado el íleo mecánico u obstrucción mecánica, y que supone ser un auténtico obstáculo mecánico que impide el paso del contenido intestinal a lo largo del tubo digestivo, ya sea por causa parietal, intraluminal o extraluminal. (MONTES & CAFARENA, 2002)

Causas

Mecánica	Íleo Paralítico
Extraluminal: <ul style="list-style-type: none">• Hernia• Bridas adhesivas• Torsión• Vólvulo• Invaginación• Compresión extrínseca	Adinámico: <ul style="list-style-type: none">• Postquirúrgico• Peritonitis• Alteraciones metabólicas: uremia, coma diabético, mixidema, hipocalemia.• Traumatismo, procesos abdominales inflamatorios (apendicitis, pancreatitis)• Fármacos• Enfermedades torácicas (neumonía basal)
Parietal: <ul style="list-style-type: none">• Neoplasia• Diverticulitis• Hematoma parietal	
Intraluminal: <ul style="list-style-type: none">• Impactación fecal• Cuerpo extraño• Bezoar• Parasitosis	

(BASSY & ESTEBAN, 2007)

Síntomas

Los signos y síntomas que presenta la obstrucción intestinal son variables y dependen sobre todo, de la localización y la causa de la obstrucción, así como del tiempo transcurrido desde el inicio. Un paciente típico con obstrucción intestinal presenta un cuadro de retorcijones, vómitos, distensión abdominal y alteración del ritmo intestinal. (BASSY & ESTEBAN, 2007)

Otros signos y síntomas que puede incluir la obstrucción intestinal son:

- Erectos
- Incapacidad para eliminar gases
- Fiebre
- Hipo
- Inquietud

Prueba y exámenes

La exploración física es una de las pruebas que se utiliza para diagnosticar la obstrucción intestinal. Una radiografía o ecografía también nos pueden ayudar para dar con un diagnóstico más específico.

Otros exámenes que pueden ser de ayuda para el diagnóstico de la obstrucción intestinal son:

- Colonoscopia
- Resonancia magnética y tomografía axial computarizada, estas pruebas se usan en caso de que las anteriores no nos den un diagnóstico certero, ya que gracias a ella podemos detectar dilatación diferenciadas de asas, participación o complicación peritoneal y retroperitoneal.

Tratamiento

El tratamiento va a depender de la causa o de la gravedad de la obstrucción por lo que se empleara tratamiento médico o tratamiento quirúrgico.

En el tratamiento médico se aplica:

- Rehidratación
- Corrección del equilibrio hidroelectrolítico
- Sonda de Foley
- Sonda nasogástrica
- Intubación del intestino delgado
- Antibióticos

En el tratamiento quirúrgico se aplica cuando hablamos de una obstrucción total. En las obstrucciones cuando son parciales que no presentan una mejoría con

tratamiento médico por lo general requieren cirugía pero el decreto final dependerá también de la lesión causal.

La vía laparoscópica o laparotomía será elegida por el cirujano teniendo en cuenta los beneficios de estos procedimientos en relación a los antecedentes y condiciones anatómica del paciente, posibilidades técnicas y habilidades del profesional. (GALINDO , 2009)

Medicamentos usados en la obstrucción intestinal

Uso	Medicamento	Dosis
Dolor	Morfina o fentanilo Keterolaco Tramadol	Dosis progresivas hasta que se controle el dolor. 30mg cada 8 horas 100mg cada 8 horas
Náuseas y emesis	Haloperidol Metoclopramida	5-15 mg/24h 60-120 mg/día
Disminuye las secreciones	Octreótida	0,05-1,5 mg/8-12h
Disminuye el edema peritumoral (Antiemético)	Corticoides	
antiflamatorio	dexametasona	24 mg /día
Protector gástrico	Omeprazol	40mg cada 24 horas
infecciones	Ceftriaxona	1 gr
Soluciones para la administración de farmacoterapia	Lactato de Ringer Solución salina al 0.9%	

Posibles complicaciones

La obstrucción intestinal puede conllevar graves complicaciones durante su evolución, entre ellas tenemos:

- Perforación
- Sepsis
- Inflamación

Otra complicación que se puede presentar en la obstrucción intestinal es la interrupción de la capacidad del intestino, en la que se transportan los nutrientes a la circulación sanguínea, de este modo se pierden líquidos y electrolitos, que el cuerpo tendría que absorber a través del intestino. La pérdida de líquido puede provocar un shock ya que estas sustancias son necesarias para nuestro cuerpo. (TENA, 2011)

Justificación

La enfermería es una profesión en donde la enfermera brinda cuidados a enfermos y a sanos, la familia y la comunidad. En la cual ella se destaca en la recuperación tanto física, psicológica, emocional y espiritual.

La realización de este caso clínico es con el objetivo de conocer más sobre la obstrucción intestinal, su causa, síntomas y las diferentes opciones de tratamiento según su nivel de complejidad.

En el cual se desarrolla un plan de cuidados de enfermería para mejorar la salud del paciente y brindar educación para mejorar la calidad de vida del individuo y la familia.

Objetivos

Objetivo general

- Proporcionar al paciente las intervenciones de enfermería adecuadas para su pronta recuperación física, y psicológica.

Objetivos específicos

- Reconocer las posibles complicaciones que puede presentar un paciente con obstrucción intestinal
- Definir un plan de cuidados para un paciente con obstrucción intestinal
- Brindar educación al paciente para que mejore sus hábitos alimenticios y realice actividad física.

Datos Generales

Nombre y apellido: X X

Sexo: Masculino

Edad: 42 años

Fecha de nacimiento: 29/junio/1976

Etnia: Mestizo

Estado civil: Unión libre

Hijos: 2 hijos

Nivel de estudio: secundaria

Profesión: taxista

Lugar de nacimiento: Barreiro

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. Metodología del diagnóstico

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

Paciente de 42 años de edad acude al área de emergencia por presentar aproximadamente hace 3 horas dolor a nivel del mesogastrio, emesis en número de 3, ausencia de heces y flatos y distensión abdominal.

SIGNOS VITALES: T: 37.6, P: 97X, PA: 130/80, FR: 23X.

Antecedentes patológicos familiares: hipertensión (papa), diabética (mama).

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos personales: Amigdalectomía

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

En la anamnesis paciente refiere que hace 2 semanas empezó a tener pesadez, dolor abdominal, pero no le presto mucha atención ya que supuso que se debía a que no estaba comiendo bien debido a los horarios de su trabajo, cursando los siguientes días el dolor abdominal se incrementó el cual refería que se presentaba como tipo cólico, noto también que tenía varios días sin poder evacuar bien. Decidió acudir a emergencias en compañía de su esposa cuando sus síntomas se incrementaron ya que su abdomen se distendió y emesis en número de 3 ocasiones.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)

Dominio 1: Percepción – Manejo de la salud:

- 1. ¿Tiene su esquema de vacunación completo?**
Si
- 2. ¿Se realiza usted chequeos médicos mensuales?**
No
- 3. ¿Fuma cigarrillo?**
No
- 4. ¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida?**
No
- 5. ¿Tiene conocimiento acerca de su enfermedad?**
No

Dominio 2: Nutrición – Metabólico:

- 1. ¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos?**
Consumo muchos carbohidratos y grasas

2. ¿Desayuna con regularidad?

No, muchas ni desayuno

3. ¿Tiene un horario fijo para sus comidas?

No, por mi horario de trabajo

4. ¿Mastica bien sus alimentos?

No

5. ¿Cuál es la ingesta diaria típica de líquidos?

Agua: de 2 a 3 vasos

Sodas o jugos artificiales: 2 sodas y a veces 1 jugo

Piel: seca

Dominio 3: Eliminación:

1. ¿Cuántas veces evacua al día?

1 vez aunque hay días en las que no realizó ninguna.

2. ¿Utiliza algún tipo de laxante?

No

3. ¿Tiene problemas de incontinencia urinaria?

No

4. ¿Cuántas veces micciona al día?

2 a 3 veces

5. ¿Cómo es su sudoración?

Normal

Dominio 4: Actividad/Ejercicio:

1. ¿Realiza habitualmente algún tipo de ejercicio?

No

2. ¿Actividades de tiempo libre?

Suelo caminar un poco en compañía de mi esposa

3. ¿Presenta estabilidad en la marcha?

Si

4. ¿Ha sufrido algún tipo de caída en el último año?

No

5. ¿Tiene problemas para respirar?

No

Dominio 5: Sueño - Descanso:

1. **¿Por lo general cuantas horas de sueño tiene?**

De 7 a 8

2. **¿Tiene problemas para conciliar el sueño?**

No

3. **¿Acostumbra a tomar una siesta?**

No

4. **¿Toma algún medicamento para dormir?**

No

5. **¿Tiene buen nivel de energía durante el día?**

Si

Dominio 6: Cognitivo – Perceptivo:

1. **¿Tiene problemas para ver y oír?**

No

2. **¿Tiene problemas para tomar decisiones?**

No

3. **¿Presenta algún cambio en la concentración de memoria?**

No

4. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**

Bachillerato

5. **¿Tiene problemas para comprender las cosas?**

No

Dominio 7: Autopercepción – Autoconcepto:

1. **¿Cómo se describe a sí misma?**

Como una persona sociable amorosa con su familia y que tiene en su corazón a Dios.

2. **¿Se siente a gusto consigo misma?**

Si

3. **¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente?**

No

4. ¿Se siente con pocas ganas de hacer las tareas cotidianas?

No

5. ¿Tiene problemas de ansiedad?

No

Dominio 8: Rol – Relaciones:

1. ¿vive solo o con su familia?

Vivo con mi esposa y mis 2 hijos.

2. La familia, ¿Depende de usted para alguna cosa?

Si, ya que yo soy el jefe del hogar

3. ¿Tiene amigos cercanos?

Si

4. ¿Se siente sola con frecuencia?

No, porque siempre tengo a dios en mi corazón

5. ¿Tiene problemas para hablar en público?

No

Dominio 9: Sexualidad y reproducción:

1. ¿Cuántas parejas ha tenido?

2

2. ¿Ha tenido disfunción eréctil?

No

3. ¿Ha tenido algún cambio o problemas en las relaciones sexuales?

No

4. ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?

Si

5. ¿Usa condón?

No

Dominio 10: Adaptación/Tolerancia al estrés:

1. ¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en los últimos años?

No

2. ¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo?

No

3. ¿con quién suele hablar cuando esta tenso o triste?

Con mi esposa

4. Cuando está tenso, ¿qué le ayuda?

La oración

5. ¿Toma decisiones solo o con ayuda?

Con mi esposa

Dominio 11: Valores y creencias:

1. ¿Tiene planes de futuro importantes?

Si

2. ¿La religión es importante en su vida?

Si

3. ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?

Si

4. ¿Ha tenido problemas con sus creencias?

No

5. ¿Aplica y enseña los valores a sus hijos?

Si

Dominio12: Principios vitales:

1. ¿Considera que los valores son importantes para su vida diaria?

Si

2. ¿cuida de su integridad personal?

Si

3. ¿Se siente bien con sigo mismo?

Si

4. ¿Se siente bien espiritualmente?

Si

5. ¿Usted cree que la fe le va ayudar en su enfermedad?

Si

Dominio 12: Crecimiento y desarrollo:

1. Tuvo algún problema en su niñez con su crecimiento?

No

2. ¿Tuvo algún tipo de problemas en su desarrollo intelectual?

No

3. ¿Realiza algún tipo de actividad para su buen desarrollo?

No

Dominios alterados

Percepción – Manejo de la salud

Nutrición – Metabólico

Eliminación

Actividad/Ejercicio

Hallazgos clínicos obtenidos por maniobras exploratorias

Inspección: Normocéfalo, cara simétrica, abdomen distendido, ombligo evertido, movimientos respiratorios normales, extremidades simétricas sin presencia de edema.

Palpación: Temperatura adecuada, cuello sin adenopatías, abdomen duro y doloroso en mesogástrico.

Percusión: Peristaltismo

Auscultación: Abdomen: presencia de ruidos intestinales, tórax: pulmones murmullo vesicular conservado, no se auscultan soplos.

Olfacción: No presenta olor desagradable.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados al paciente:

Valores De La Biometría Hemática

Parámetros	Resultados del paciente	Valores normales	Unidades
------------	-------------------------	------------------	----------

LEUCOCITOS	11.00	4.50-11.00	10 ⁹ /μl
NEUTROFILOS	80	40-85	%
MONOCITOS	40	18-45	%
EOSINOFILOS	1	3-10	%
BASOFILOS	0.3	1-4	%
LINFOCITOS	4.90	1.80-7.70	10 ⁹ /μl
MONOCITOS	0.90	1.00-4.80	10 ⁹ /μl
EOSINOFILOS	1	0.00-0.80	10 ⁹ /μl
ERITROCITOS	3.49	4.50-6.30	10 ⁹ /μl
HEMOGLOBINA	13.00	14.00-18.00	g/dL
HEMATOCRITO	44	42-52	%
PLAQUETAS	148.00	150.00-450.00	X 10 ³

Bioquímica en sangre

	RESULTADOS DEL PACIENTE	RANGO NORMAL
CREATININA	1.4 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dL
UREA	19 mg/dL	7 y 20 mg/dL
GLUCOSA	115 mg/dL	76- 110mg/dl.

ELECTROLITOS	RESULTADOS DEL PACIENTE	RANGO NORMAL
Na (SODIO)	132 mmol/l	135-145 mmol/l
Cl (CLORO)	117mmol/l	96-110 mmol/l
K (POTASIO)	5.7 mmol/l	3.8-5.2 mmol/l
Ca (CALCIO)	2.9 mmol/l	2.0-2.6 mmol/l
Mg (MAGNESIO)	1.09 mmol/l	0.73-1.06 mmol/l
PO ₄ ³⁻ (FOSFATO)	1.44 mmol/l	0.84-1.45 mmol/l

De los exámenes de laboratorio que se le realizó al paciente dio como resultado que tenía hipercloremia por lo que se realiza acciones de corregir el equilibrio ácido-base y electrolítico y también Se restringirá la ingesta de cloro y sodio.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Para obtener el diagnóstico presuntivo el médico valora al paciente con la ayuda de la enfermera y gracias al examen físico y la anamnesis dio con un diagnóstico inicial de dolor abdominal, luego con la ayuda de las pruebas de laboratorio las cuales mostraron elevaciones de los rangos normales y la ecografía abdominal determinó que se trataba de una obstrucción intestinal por el bloqueo de una pequeña masa en el intestino.

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

Biológicas: Entre las causas que contribuyeron para que el paciente presente una obstrucción intestinal, se puede decir que es debido a su mala alimentación y poca ingesta de fibras y líquidos.

Ambientales: El sector donde el paciente vive es en el área urbana.

Físicas: El paciente realiza poca actividad física ya que por su trabajo no tiene mucho tiempo para realizarla.

Sociales: mantiene una buena relación con su esposa e hijos, y también con los hermanos de su iglesia comenta que son muy unidos y siempre tiene presente a Dios.

Tratamiento médico

- Dieta absoluta líquida
- Reposición hidroelectrolítica; agua y sodio
- Colocación de sonda nasogástrica
- Control de diuresis
- antibioterapia

Medicamentos administrados

Al paciente se le administraron los siguientes medicamentos;

- Solución salina al 0.9% más cloruro de potasio 7mg 30 gotas por minuto.
- Omeprazol 40mg cada 24 horas

- Keterolaco 30mg cada 8 horas
- Ceftriazona 1 gramo



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DOLOR AGUDO

NANDA: 439
NOC: 310
NIC: 349

M
E
T
A

R/C: estreñimiento, expresión facial del dolor, postura de evitación de dolor.

E/P: Dolor abdominal, Emesis, distensión abdominal.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor					X
Emesis				X	
Frecuencia respiratoria					X
Presión arterial sistólica y diastólica				x	
Defecación				X	
ACTIVIDADES					

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

Dominio II: Salud fisiológico

Clase AA: Respuesta terapéutica

Etiqueta 2304: Estado de recuperación posterior al procedimiento

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.
2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
3. Determinar el impacto de la experiencia el dolor sobre la calidad de vida (sueno, apetito, actividad, estado de ánimo y responsabilidad de roles)
4. Considerar las influencias culturales sobre el dolor



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ESTREÑIMIENTO

NANDA: 193
NOC: 244
NIC: 317

M
E
T
A
S

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

R/C: cambios en los hábitos alimenticios, hábitos dietéticos inadecuados

Dominio: Salud fisiológico

Clase: Eliminación

Etiqueta: Continencia intestinal

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control de la eliminación

Etiqueta: Manejo del estreñimiento/impactación fecal

E/P: Dolor abdominal, Emesis, distensión abdominal.

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Estreñimiento	X			X	
Evacuación normal de heces, al menos 2 veces al día	X			X	
Ingiere una cantidad de líquidos y fibras adecuadas.	X				X
Conoce la relación de la ingesta con el patrón de evacuación.				x	

ACTIVIDADES

1. Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actividades.
2. Valoración al paciente cefalocaudal
3. Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
4. Fomentar la ingesta de líquido, a menos que este contraindicado.
5. Enseñar al paciente o la familia los procesos digestivos normales. 19
6. sugerir el uso de laxantes, ablandadores de heces si procede.

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

Para la implementación de las actividades que ayuden a modificar el estilo de vida que lleva el paciente, me base en la Teoría de Dorothea Orem, En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, “modelo EL AUTOCUIDADO”.

Donde ella nos expone que el concepto del autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia; (El autocuidado es una actividad la cual las personas la aprenden por instinto, enfocada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propia desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.) (FUNDAMENTOS , 2012)

Mi propósito es que el paciente modifique su estilo de vida, para prevenir complicaciones futuras, brindarle educación y enseñarle sobre el auto cuidado, lo cual nos ayudara a la modificación de dicho propósito, además no tiene costo alguno.

2.8 Seguimiento

La paciente fue a consulta en enero del 2018 al H. Guayaquil, desde ese entonces le dimos seguimiento aproximadamente 3 meses; en los cuales hemos observado no solamente cambios físicos si no también emocionales.

En estos 3 meses ha demostrado una gran preocupación para mejorar su salud, ha mejorado su estilo de vida, se alimenta mejor, consume más fibras, ingiere más líquidos, realiza actividad física, por lo que no solamente él ha mejorado sino también su familia ya juntos han mejorado significativamente su estilo de vida.

2.9 Observaciones

La evolución del paciente al tratamiento dio resultados satisfactorios, al seguir de manera disciplinada las indicaciones que se le dieron, ya que no solamente mejoro su salud física, sino también emocional y psicológica.

Conclusiones

Tras la realización de este caso clínico pude observar que la obstrucción intestinal es una patología la cual podemos evitar siempre y cuando tengamos una alimentación adecuado, tomar muchos líquidos, realizar actividad física.

Observamos también los diferentes tipos de tratamiento que esta patología tiene según su complejidad.

También tengo que recalcar que el Proceso de atención de enfermería tuvo un papel muy importante ya que con el pudimos ayudar a la recuperación del paciente; mediante la elaboración de un plan de cuidados según sus necesidades para una recuperación satisfactoria.

Referencias bibliográficas

Bibliografía

- ALVAREZ SUAREZ, J., DEL CASTILLO AREVALO, F., FERNANDEZ FIDALGO, D., & MUÑOZ MELENDEZ, M. (9 de NOVIEMBRE de 2010). MANUAL DE VALORACION DE PATRONES FUNCIONALES. MADRID, ESPAÑA.
- ARCHUNDIA GARCIA, A., & VICENCIO TOBAR, A. (2015). *CIRUGIA 2*. NEW YORK: GROUP: COCHRANE COLORECTAL CANCER GROUP.
- BASSY, N., & ESTEBAN, M. (2007). OBSTRUCCION INTESTINAL. En N. BASSY, & M. ESTEBAN, *TRATADO DE GERIATRIA PARA RESIDENTES* (pág. 820). ESPAÑA: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA.
- CIRUJANOS, C. D. (14 de 9 de 2015). PROTOCOLO DE ATENCION PARA OBSTRUCCIONES INTESTINALES. SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA.
- FUNDAMENTOS , U. (9 de JUNIO de 2012). *DOROTHEA OREM*. Recuperado el 16 de AGOSTO de 2018, de EL CUIDADO: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- GALINDO , F. (2009). *ENCICLOPEDIA DE CIRUGIA DIGESTIVA*. Obtenido de SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGIA DIGESTIVA: <http://www.sacd.org.ar/tomouno.htm>
- GRANADOS QUESADA, R., & VARGAS CARRANZA, J. (2014). SINDROME DE OBSTRUCCION INTESTINAL. *REVISTA CLINICA DE LA ESCUELA DE MEDICINA UCR - HSJD*, 8.
- MONTES, M., & CAFARENA, A. (16 de 05 de 2002). OBSTRUCCION INTESTINAL. MALAGA, MALAGA, ESPAÑA.
- NANDA INTERNACIONAL. (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. ESPAÑA: ELSEVIER.
- TENA, M. G. (26 de ENERO de 2011). *OCLUSION INTESTINAL (ILEO): EVOLUCION*. Obtenido de ONMEDA.ES: https://www.onmeda.es/enfermedades/occlusion_intestinal-evolucion-1343-8.html

ANEXOS



Ecografía abdominal una de las pruebas que se emplea para el diagnóstico de la obstrucción intestinal.



Alimentos ricos en fibra.

PRIMERA ETAPA

Solicitud de la propuesta del caso clínico



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



Babahoyo, 5 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, **MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ**, con cédula de ciudadanía **1207955582**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL"**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA**.

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

Atentamente,

Nombre del estudiante
C.I 1207955582



Solicitud de la aprobación del docente tutor 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 **OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCION INTESTINAL"**, elaborado por la estudiante egresada: **MEDINA DE LA CRUZ MERLYN ALEXANDRA**, 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 5 día del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA

CI: 0910447085



Solicitud de entrega del tema de caso clínico



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



Babahoyo, 1 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, **MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ**, con cédula de ciudadanía **120795558-2**, 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 hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**.

Por la atención que se me da a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ
EGRESADA
C.I 120795558-2

01/08/2018 13:43

Aprobación del caso clínico del docente tutor



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCION INTESTINAL**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe 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 19 días del mes de Septiembre del año 2018

Docente - Tutora

ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

CI: 0910447085-5

20-9-18
Recibido

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 TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc

Coordinadora de la Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de este presente yo, MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ, con el número de cedula de ciudadanía: 120795558-2 egresada de la Escuela De Enfermería, 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 acomoda para hacer la entrega de los tres anillados en la etapa final del Caso Clínico, tema: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OBSTRUCCION INTESTINAL, 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,

MERLYN ALEXANDRA MEDINA DE LA CRUZ

CI: 120795558-2

*Deitob
20/09/2018
[Signature]*



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



REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Cecilia Quaca FIRMA: _____
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en paciente con obstrucción intestinal

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Patricio Velasco de la Cruz
 CARRERA: Enfermería

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	22-8-18	Revisión de introducción y objetivos	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	24-8-18	Revisión de justificación y marco teórico	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	29-8-18	Análisis del PNE	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	30-8-18	Restrucción del PNE	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	31-8-18	Elaboración de preguntas para interrogatorio	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	07-09-18	Revisión del PNE	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	12-9-18	Generación de Seguimiento y observaciones		X		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	14-9-18	Revisión del caso clínico por O.Kun	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



Recibido 2019-18
[Firma]

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