



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS  
AGUDA**

**AUTORA**

**LISBETH DEL ROSARIO CUZCO QUIROZ**

**TUTORA**

**LCDA. CABALLERO BURGOS MONICA TRINIDAD**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2018**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA ENFERMERÍA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LCDO. SELLA ICAZA VICTOR MANUEL, MSC.**

**COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN  
DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)**

**LCDA. SHIRLEY OLAYA, MSC  
DELEGADO (A) DECANA**

**LCDA. SUAREZ CAMACHO FANNY CONCEPCION, MSC  
DECANATO O DELEGADO (A)**



**ABG. CARLOS FREIRE NIVELA**

**SECRETARIO GENERAL**

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



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Mónica Trinidad Caballero Burgos**, en calidad de Tutora de la estudiante Srta. **Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS AGUDA**, 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 18 días del mes de Septiembre del año 2018

*Mónica Trinidad Caballero Burgos*  
Msc. Mónica T. Caballero B.  
JEFA DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL DE BABAHOYO

**Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos**  
**TUTORA**  
**CI. 120443800-4**



**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:

**PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS AGUDA**

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

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

Fecha: Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

**Autora**

*Lisbeth Cuzco Quiroz*

**Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**  
**CI. 092897716-4**

## Urkund Analysis Result

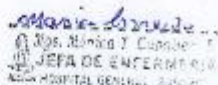
Analysed Document:            APENDICITIS LISBETH DEL ROSARIO CUZCO QUIROZ.docx  
  (D41534363)  
Submitted:                        9/18/2018 1:20:00 AM  
Submitted By:                    balvarezm@utb.edu.ec  
Significance:                    3 %

### Sources included in the report:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2248/1/T-UCSG-POS-EGM-CG-18.pdf>  
[https://www.pacientesemergentes.es/docsArticulos/1\\_56.pdf](https://www.pacientesemergentes.es/docsArticulos/1_56.pdf)

### Instances where selected sources appear:

2

  
MOS. Mónica Caballero Burgos  
JEFA DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL DE CUZCO

**Lcda. Mónica Caballero Burgos**  
**TUTORA**  
**CI. 120443800-4**

  
Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz

**Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**  
**C.I. 092897716-4**

## ÍNDICE

<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	I
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>ABSTRACT</b> .....	III
<b>INTRODUCCION</b> .....	IV
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	1
1.1 Justificación .....	6
1.2 Objetivos .....	7
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	7
<b>1.2.2 Objetivo Especifico</b> .....	7
1.3 Datos Generales .....	8
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente .....	9
2.2 Principales datos clínico que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3. Examen Físico (exploración clínica).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	13
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo y Diferencial.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	14
2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	19
2.8 Seguimiento.....	19
2.9 Observaciones .....	20
<b>CONCLUSION</b> .....	21
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	24
Anexo 1 Solicitud de la propuesta del tema caso clínico .....	25
Anexo 2 Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico.....	26
Anexo 3 Solicitud de la entrega del tema del caso clínico.....	27
Anexo 4 Registro de tutorías del caso clínico.....	28
Anexo 5 Aprobación del caso clínico por parte del docente tutor.....	29
Anexo 6 Solicitud de la entrega de los tres anillados .....	30
Anexo 7 Registro de tutorías del caso clínico.....	31

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS  
AGUDA

## RESUMEN

En este presente caso clínico de apendicitis aguda en paciente de 15 años de edad de sexo femenino es poner en práctica el proceso de atención de enfermería y saber reconocer su sintomatología a través de la valoración. Siendo un caso de mucha relevancia y más en profesionales de salud como enfermeras, llegando a ser en el Ecuador un incremento de tasa de morbilidad de apendicitis aguda en los censos realizado en el 2017.

Una de las principales causa que presenta es por hiperplasia de los folículos linfoides y por apendicolito o fecalito según como van evolucionado esto puede presentar una peritonitis y el único tratamiento es la intervención quirúrgica y una de la más usada es por laparoscopia.

Generalmente se presenta entre la segunda y tercera década de vida aunque también se presenta en todas las edad siendo más complicado en extremos de vida porque se dificulta ser diagnosticada a tiempo por lo que no refieren una sintomatología precisa y en estos caso se presentas más la perforación de apéndice formando una peritonitis.

Como estudiantes de enfermería es poner en práctica los conocimientos científicos adquirido en nuestro estudio académico y las prácticas pre-profesionales del internado rotativo, dando los cuidados de enfermería adecuado a su patología tanto en pre-post operatorio aplicando la metodología del NANDA NIC Y NOC, en la cual se logró los objetivos propuesto dando como resultado la recuperación del paciente.

**Palabras Claves:** Apendicitis Aguda, Peritonitis, Folículo Linfoides.



## ABSTRACT

In this clinical case of acute appendicitis in a 15-year-old female patient is to put into practice the process of nursing care and know how to recognize their symptoms through assessment. Being a case of much relevance and more in health professionals as nurses, becoming in Ecuador an increase in the morbidity rate of acute appendicitis in the censuses carried out in 2017.

One of the main causes is due to hyperplasia of the lymphoid follicles and to appendicolite or fecalite depending on how they have evolved, this can present a peritonitis and the only treatment is surgical intervention and one of the most used is laparoscopy.

It usually occurs between the second and third decade of life although it also occurs in all ages being more complicated in extremes of life because it is difficult to be diagnosed in time so they do not refer to a precise symptomatology and in these cases the perforation is more present of appendix forming a peritonitis.

As students of nursing is to put into practice the scientific knowledge acquired in our academic study and the pre-professional practices of the rotating internship, giving the nursing care appropriate to their pathology both in pre-post operative applying the NANDA NIC and NOC methodology, in which the proposed objectives were achieved, resulting in patient recovery.

**Key words:** Acute Appendicitis, Peritonitis, Lymphoid Follicle.

## INTRODUCCION

La apendicitis aguda constituye una de las causas más comunes de abdomen agudo que se tratan quirúrgicamente, y esto se debe al presentar múltiples manifestaciones clínicas, uno de los factores predisponente es el proceso inflamatorio o por oclusión de la luz apendicular.

Ya que las mayorías de las intervenciones al padecer de apendicitis aguda se encuentra entre la segunda y tercera década de vida, ya que en el Ecuador se encuentra un incremento de tasa de morbilidad en el país.

Anatómicamente el apéndice se encuentra ubicado en un segmento del intestino entre el ciego y se caracteriza por ser un fondo de saco, ya que al ser obstruida puede provocar una apendicitis aguda, y al no ser tratada a tiempo provocaría una peritonitis. Para detectar esta patología se presenta diversas sintomatologías como también se puede confundir con otras enfermedades por ello se debe realizar exámenes complementario para confirmarlo.

Y unos de los motivos para realizar este estudio de caso clínico en paciente de 15 años con apendicitis y una de las principales sintomatología es el dolor en la fosa iliaca derecha, que hace referencia al signo de McBurney e hipertermia, como estudiantes de enfermería es poner en práctica el proceso de atención de enfermería tanto en pre-post operatorio aplicando los cuidados directo al paciente para mejorar su pronta recuperación.

## I. MARCO TEORICO

### **Apendicitis Aguda**

La apendicitis aguda es presenta por la dilatación del apéndice siendo una de las principales causas que se presenta quirúrgicamente y más en el Ecuador. Mayormente se presenta en personas entre la segunda y tercera décadas de vida, siendo menos frecuente que se presente en niños y adultos. (Luis, 2016)

La apendicitis aguda es una de las causas más común de abdomen agudo. Principalmente se desarrolla por el taponamiento del apéndice que se debe a dos razones, ya que las secreciones que se presenta hacen que no absorba y se obstruye. Uno de los motivos es por las bacterias que se desarrollan en la luz del apéndice movilizándose a la cavidad peritoneal y dañando las paredes lesionando el apéndice y formando una peritonitis. (Aleksandra Stachowiak, 1996-2018)

Al tratarse de una inflamación aguda del apéndice esta se localiza al inicio del intestino grueso causado por la obstrucción del mismo, estos puede ser de restos de desechos de las heces o por proliferación de las células linfáticas, y produce una dilatación de este y consecuentemente dolor.

Progresivamente la inflamación puede aumentar llegando en algunos casos a producir una perforación del apéndice y llegar una peritonitis que puede ser potencialmente grave. (Pacientes Semergen, 2016)

### **Anatomía**

El apéndice se encuentra localizado según los cuadrantes topográficos del abdomen están en la fosa iliaca derecha, y es una pequeña porción del ciego. Y mide un aproximado entre 6 y 10 cm de largo y entre 3 y 5 de diámetro ya que los valores pueden cambiar según dependiendo de la edad del paciente. La ubicación del ciego es permanente y se encuentra a 2 cm del orificio ileocecal, donde se unen las tres tenías del colon. (Castagneto, 2009)

## **Epidemiología**

Según los datos que se recolectaron en las unidades de salud en el Ecuador a través de los censos se registran nuevos datos que son de 38.533 en el año 2017 de apendicitis, con un incremento de tasa en la población de 22,97 por cada 10.000 habitantes y están suman una de las primeras causas de morbilidad. Mientras que en 2012, la neumonía producidas por organismo no especificado, siguiendo después de la apendicitis con una tasa de 22,50 por cada 10.000 habitantes. (Censos, 2018)

## **Etapas de la apendicitis**

La apendicitis se divide en varias etapas que son:

- ✓ **Primera etapa.** simple o catarral: en la primera etapa siendo esta la inicial se produce cuando se obstruye la luz del apéndice del moco que produce, al presentarse no deja que fluya el fluido y hacen que se peguen y comienza a estancarse en el interior, formando que las bacterias se localicen en la flora intestinal y como consecuencia una inflamación.
- ✓ **Segunda etapa.** Apendicitis flemonosa o fibrinosa: después de que avanza la primera etapa el apéndice hace de que se dilate aumentado su tamaño y formando una presión en el interior a tal caso que se obstruya por completo y no deje que fluya la sangre al apéndice
- ✓ **Tercera etapa.** Apendicitis gangrenosa: los bordes del apéndice es decir las paredes se van dilatando a tal manera de que no circula la sangre, y comienza a necrosarse formando un color negruzco hasta expulsar un líquido purulento.
- ✓ **Cuarta etapa.** Apendicitis perforada: esta es la etapa final por ende se perforan las paredes del apéndice y expulsando las heces que se

encontraban en el interior como consecuencia una peritonitis por eso se debe diagnosticar a tiempo para evitar estas complicaciones.

En la mayoría de los casos que se presenta tanto en la actualidad suele ser entre las primeras 24 a 36 horas después de que se presenta esta sintomatología es primordial que se refiera a la unidad de salud con urgencias para ser tratada. (luz, 2016)

## **Causas**

### ✓ **Hiperplasia de folículos linfoides**

Esta es una de las causas más comunes que se presenta en esta patología presenta un función similar a las amígdalas faríngea por su cuadro clínico de infectarse de microbios provocando una inflamación y formando una obstrucción de la luz

### ✓ **Apendicolito o fecalito**

Es la segunda causa de apendicitis es debido a que la heces se acumulan en el transcurso de que pasa del intestino hasta el ano donde se elimina, en ciertas ocasiones cierta cantidad de material fecal se puede ocluir la luz del apéndice.

### ✓ **Parásitos**

La parasitosis es una de las causas debido a que se encuentra en el intestino uno de estos parásitos pueden viajar al apéndice y ocluir la luz por eso se recomienda desparasitar para evitar estas complicaciones.

## ✓ Tumores

Es muy raro que se produzca por tumores la obstrucción, pueden padecerse del propio apéndice o del colon. (Cortes, Web consultas, 2017)

## Fisiopatología

El apéndice es un vestigio del ciego localizado en la fosa iliaca derecha, la apendicitis ocurre como resultado de la obstrucción de la luz apendicular. La obstrucción puede ser consecuencia de un fecalito, esto se debe por la acumulación de las heces fecales alrededor de las fibras vegetales o por la hiperplasia de los folículos linfoides a causa de infecciones virales.

Las infecciones por parasito (amebiasis, enterobiasis, ascariasis, tenías o estrongiloides) o el crecimiento de tumores (carcinoide, adenocarcinoma primario o secundario) también obstruye el lumen aunque las causas son menores.

Cuando se produce la ulceración apendicular se desconoce la causa aunque puede ser por de origen viral o defecto de fecalito, las bacterias luminales se multiplica en el apéndice obstruyendo y provocando inflamación e invasión de la pared a medida que aumenta la presión produce congestión venosa y posterior afección arterial.

Cuando la infección progresa se encuentra exudado inflamatorio en la zona adyacente al peritoneo parietal provocando dolor en la fosa iliaca derecha. Si el proceso inflamatorio progresa rápidamente se puede gangrenar o perforar cuando ocurre la perforación las secreciones inflamatoria e infectadas se distribuye a través del abdomen causando una peritonitis si esta no es controlada produce sepsis. (Laura Maria, 2012)

## **Cuadro clínico**

La apendicitis se inicia con dolor abdominal agudo, tipo cólico en la región peri umbilical, que rápidamente incrementa su intensidad, y se hace persistente y se localiza en la fosa iliaca derecha, este síntoma se puede no asociar a uno o más síntomas después de su inicio como nauseas, vomito, fiebre o diarrea. (country, 2011)

## **Manifestaciones clínicas**

Generalmente se manifiesta, por dolor abdominal que empieza en la parte superior, en el epigastrio, luego pasa a la fosa iliaca derecha, poco a poco va incrementando hasta llegar un dolor muy severo, tal punto que a la palpación de la zona resulta intolerable. (Obando, 2018)

## **Tratamiento**

Para ser tratada la apendicitis su única forma es quirúrgicamente, esta se realiza de dos maneras a través de incisión y por laparoscopia. Las más usadas son de laparoscopia en personas con obesidad.

La cirugía se la realiza inmediatamente en aquellos casos con menos de tres días de evolución. En pacientes que no se atiende rápidamente, la inflamación puede agrandarse aumentando el riesgo que se complique. (Pinheiro, 2018)

## **Exámenes complementarios**

Para comprobar el diagnóstico de apendicitis es necesario realizar ciertos exámenes que lo confirme:

- ✓ Radiografía
  
- ✓ Pruebas de laboratorio (hemograma completo)

## **1.1 Justificación**

La apendicitis aguda se produce mayormente a las personas más propensa entre la segunda y tercera década, siendo las menos frecuente a padecer esta enfermedad son los que está a los extremos niños o ancianos, y más que se ha aumentado en el Ecuador su tasa de morbilidad ya que este tema se vuelve relevante para realizar este estudio de caso clínico.

El motivo para desarrollar este estudio de caso clínico es poner en práctica el proceso de atención de enfermería en la atención del paciente tanto en pre-operatorio y post-operatorio en apendicetomía.

Aplicando los conocimiento científico en nuestro estudio académico y las practicas pre-profesionales adquirida en el internado rotativo, dando los cuidados de enfermería adecuado a su patología y mejorar su pronta recuperación.



## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con apendicetomía.

### **1.2.2 Objetivo Especifico**

- Identificar las manifestaciones clínica que afecta al paciente a través de la valoración.
- Ejercer un plan de cuidado de enfermería en paciente post-operatorio acorde a los patrones disfuncionales.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de los cuidados de enfermería fue acorde a las necesidades de la paciente.
- Educar a la paciente y al familiar sobre los cuidados básicos que debe tener en casa después del alta hospitalaria.

### 1.3 Datos Generales

**Nombres:** NN

**Raza:** Mestizo

**Apellidos:** NN

**Profesión:** Estudiante

**Edad:** 15 años

**Residencia:** Bellavista 2

**Sexo:** Femenino

**C.I:** xxxxxxxxxx

**Estado civil:** Soltera

**Fecha de nacimiento:** 05/09/2002

**Hijos:** Ninguno

**Nacionalidad:** Ecuatoriano

**Instrucción:** Secundaria

**Grupo sanguíneo:** "B" positivo

**Nivel socioeconómico:** Manutención de los padres

**Religión:** testigo de jehová

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente

Pacientes de sexo femenino de 15 años de edad acompañada de su mama, acude a la unidad de salud y refiere la siguiente sintomatología que hace 2 días comenzó una molestia en la región de epigastrio tipo cólico y al realizar las deposiciones presentaba dolor, según como iban avanzando los días que fue incrementado el dolor que se irradia a la fosa iliaca derecha, con una intensidad de 9/10 según la Escala Visual Analógica y al realizar la palpación presenta el signo de McBurney e hipertermia de 38°C, y se observa facies pálidas.

Y refiere no tener ninguna alergia o haber presentado otra patología anteriormente, ni hábitos toxico, y la madre refiere que ha revivido todas las vacunas.

#### **Antecedentes familiares**

**Padre:** Diabetes y Fumador Crónico

**Madre:** Ninguno

#### **Antecedentes personales**

Ninguno

## **2.2 Principales datos clínico que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Pacientes de sexo femenino de 15 años de edad acompañada de su mama, orientada en tiempo y espacio acude a la unidad de salud y refiere la siguiente sintomatología que hace 2 días comenzó una molestia en la región de epigastrio tipo cólico y al realizar las deposiciones presentaba dolor por lo que se auto medica con una buscapina con lo que cede aparentemente, según como iban avanzando los días que fue incrementado el dolor que se irradia a la fosa iliaca derecha, con una intensidad de 9/10 según la Escala Visual Analógica y al realizar la palpación presenta el signo de McBurney e hipertermia de 38°C, y se observa facies pálidas.

Y refiere no tener ninguna alergia o haber presentado otra patología anteriormente, ni hábitos toxico.

Para confirmar la patología el medico realizar exámenes de complementario como radiografía de abdomen y exámenes de laboratorio, es ingresada a la unidad.

### **2.3. Examen Físico (exploración clínica)**

**Cráneo:** Normocéfalo simétrico sin presencia de pediculosis.

**Piel:** se observa facies pálida.

**Cara:** ojos simétrico, pupilas isocóricas.

**Boca:** mucosas orales semi húmedas con piezas dentaria completa.

**Cuello:** simétrico no se observa adenopatías.

**Tórax:** en la auscultación presenta campos pulmonares ventilados, simetría en los senos linéales, con movimientos respiratorio normales sin presencia de cicatrices.

**Abdomen:** Doloroso a la palpación desde el epigastrio que se irradia hasta fosa iliaca derecha, se realiza la palpación y presenta el signo McBurney

**Miembros superiores e inferiores:** simétrico, sin presencia de alteración.

**Genitales:** sin ninguna alteración.

#### **Signos vitales:**

Temperatura: 38°C

Pulso: 95 latidos x<sup>1</sup>

Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones x<sup>1</sup>

Tensión arterial: 90/60 mmhg

#### ➤ **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (M. Gordon)**

##### **1. Patrón de Percepción y Manejo de la salud**

Paciente refiere que su salud es regular al presentar dolor en la región fosa iliaca derecha al referir estas manifestaciones clínica está de acuerdo con el tratamiento propuesto

##### **2. Patrón Nutrición y Metabolismo**

Se alimenta bien con las tres comidas al día y un peso adecuado en el índice de masa corporal, presenta facies pálida y mucosa semi húmeda y sin ningún antecedente de enfermedades anteriores o alergias al momento de ingresar a la unidad.

### **3. Patrón de Eliminación**

Paciente manifiesta dolor a realizar las deposiciones y al realizar micciones con una frecuencia de 5 veces al día y no presenta ningún malestar.

### **4. Patrón de Actividad y Ejercicio**

Que al moverse y al caminar presenta dolor en la región de la fosa iliaca derecha.

### **5. Patrón Reposo y Sueño**

Con un sueño de 8 horas y al despertar se siente relajado no toma ningún medicamento para dormir.

### **6. Patrón Cognitivo Percepción**

La paciente está orientada en tiempo y espacio con un lenguaje acorde a su nivel de estudio.

### **7. Patrón de Auto percepción y Autoconcepto**

Se siente bien con ella misma se acepta tal como es, se adaptado a los cambios que se presenta en su vida cotidiana se encuentra tranquila sin preocupaciones, pero un poco ansiosa por la cirugía que va a tener.

### **8. Patrón de Rol-relaciones**

Refiere que es una persona alegre y sociable con la gente tanto en la vida personal como familiar, vive con su madre ya que sus padres se separaron pero tiene una buena comunicación con su papá.

### **9. Patrón de Sexualidad y Reproducción**

Su primera menarquia fue a los 12 años, no tiene una vida sexual activa, manifiesta que su periodo era irregular.

### **10. Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al estrés**

Se siente tranquila ya que siempre cuenta con la ayuda de sus padres.

### **11. Patrón de Valores y Creencias**

Respeto a los demás y a ella misma y es creyente de dios

➤ **Patrones funcionales alterado**

1. **Patrón de Percepción y Manejo de la salud**
2. **Patrón de Nutrición y Metabolismo**
3. **Patrón de Eliminación**
4. **Patrón de Actividad y Ejercicio**

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

<b>BIOMÉTRICA HEMÁTICA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA NORMAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
Leucocitos	12.000 mm <sup>3</sup>	5.000- 10.000	<b>Alterado</b>
Hematíes	4.730.000 mm <sup>3</sup>	MUJER 4.0-5.0 X10	Normal
Hematocrito	43 %	MUJER 37-46	Normal
Hemoglobina	14.62 g/dl	MUJER 12.5-15.4	Normal
Volumen corpuscular medio	91.4	80-96	Normal
Hemoglobina corpuscular medio	30.8 pg%	27.5-33.2	Normal
Segmentados	68 %	55-65	<b>Alterado</b>
Linfocitos	39 %	20-35	<b>Alterado</b>
Eosinofilos	3 %	1-6	Normal
Basófilos	0 %	0-1	Normal
Monocitos	0%	0-4	Normal

<b>ORINA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA NORMAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
Color	Amarrillo	Aspecto	<b>Turbio</b>
Olor	Suigeneris	Densidad	1..025
Ph	6	Reacción	<b>Acida</b>

<b>RADIOGRAFÍA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIA</b> <b>NORMAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
Radiografía de Abdomen	Dilatación de las asas intestinales	No debe presentar ninguna anomalía	<b>Alterado</b>

## **2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo y Diferencial**

Tras la valoración inicial refiere la paciente dolor en la fosa iliaca derecha acompañada de hipertermia y signo de McBurney que hace referencia a un diagnóstico presuntivo de apendicitis.

Para confirmar este diagnóstico se realiza exámenes complementarios para confirmar la patología como radiografía de abdomen y un hemograma completo y se confirma con un diagnóstico definitivo de apendicitis aguda.

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

En la valoración de la paciente post-quirúrgico se ha encontrado varios factores que afecta la salud y se ha seleccionado las prioritarias como la presencia de dolor, cuidados de la herida entre otras sintomatología por la cual se ha puesto en práctica el proceso de atención de enfermería a través del NANDA NOC Y NIC.

### **VALORACIÓN POR DOMINIOS**

#### **NANDA**

 **Dominio 12: Confort**

**R/C** Herida Quirúrgica      **E/P** Expresa Dolor

**Clase 1:** Confort físico

**Etiqueta:** Dolor agudo (Herdeman Heather, 2012-2014)



## **NANDA**

 **Dominio 4:** Actividad y reposo

**R/C:** Limitación de movimiento físico      **E/P:**      **Por**      **intervención**  
**quirúrgica**

**Clase 2:** Actividad y ejercicio

**Etiqueta:** Deterioro de la movilidad física (T Hearther Herdman, 2012-2014)

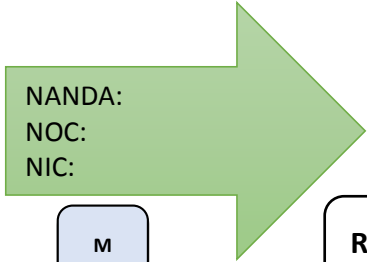
## **NANDA**

 **Dominio 11:** Seguridad y Protección

**R/C:** Herida quirúrgica      **E/P:** Lesión tisular (Por procedimiento que alteran la  
piel)

**Clase 2:** Lesión Física

**Etiqueta:** Deterioro de la integridad cutánea (T Heather Herdman, 2012-2014)



# Dolor agudo

**R/C: Herida Quirúrgica**

**E/P: Expresa Dolor**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** (II) Salud Fisiológico

**Clase:** A Respuesta Terapéutica

**Etiqueta:** 2301 Respuesta a la Medicación

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase:** h Control de Fármaco

**Etiqueta:** 2210 Administración del Analgésico

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Efecto terapéutico esperados presentes	x				
Cambio esperado en los síntomas		x			
Respuesta de la conducta esperada		x			
Efectos adversos					x
Interacción medicamentosa					x
Reacción alérgica					x

- ACTIVIDADES**
1. Comprobar las órdenes médica, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
  2. Determinar la ubicación, característica, calidad y gravedad del dolor antes de medicar.
  3. Comprobar el historial de alergia a medicamento
  4. Elegir la vía I.V en vez de I.M para inyecciones frecuente de medicamento contra el dolor.
  5. Controlar los signos vitales antes y después de la administración del analgésico.
  6. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero esencialmente después de la dosis inicial y síntomas de efectos adverso (depresión, náuseas, estreñimiento)
  7. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación y pueda facilitar la respuesta del analgesia.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

## Deterioro de la Integridad Cutánea

R/C: Herida Quirúrgica

E/P: Lesión Tisular (Por procedimiento que alteran la piel)

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** (II) Salud Fisiológico

**Clase:** (L) integridad Tisular

**Etiqueta:** 1102 Curación de la Herida

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aproximación de los bordes de la herida				X	
Formación de cicatrizar				X	
Secreción serosa de la herida			X		
Olor de la herida					X
Eritema cutáneo					X
Edema perilesional					X

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

**Campo:** (II) Fisiológico Complejo

**Clase:** (I) Control de la Piel/Heridas

**Etiqueta:** 3660 Cuidados de las Heridas

### ACTIVIDADES

1. Despegar el oposito y el esparadrapo.
2. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
3. Limpiar la herida con solución salina o un limpiador no toxico, si procede.
4. Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.
5. Aplicar el oposito apropiado al tipo de herida
6. Inspeccionar la herida cada vez que se realice cambio de oposito.
7. Comparar y registrar cualquier cambio que se producido en la herida.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

# Deterioro de la Movilidad Física

R/C: Limitación de Movimiento Físico

E/P: Por Intervención Quirúrgica

**Dominio:** (I) Salud Funcional

**Clase:** C Movilidad

**Etiqueta:** 0200 Ambular

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

**Clase:** a Control de Actividad y Ejercicio

**Etiqueta:** 0221 Terapia de Ejercicio Ambulación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Camina con marcha eficaz		X			
Anda por la habitación		X			
se adapta a diferentes tipos de superficie			X		
camina alrededor de los obstáculos			X		
camina a paso lento		X			
Camina a distancias cortas			X		

- ACTIVIDADES**
1. Vestir al paciente con prendas cómoda.
  2. Aconsejar que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
  3. Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
  4. Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o una silla, según la tolerancia.
  5. Ayudar al paciente a la deambulación inicial.
  6. Instruir al paciente/ acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.
  7. Animar al paciente a que este levantado por su propia voluntad, si procede.
  8. Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias concreta determinada.

## **2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

Esta patología puede desencadenar muchas complicación por ello su único tratamiento es la intervención quirúrgica y para mejorar su salud son los cuidados directo al paciente en post-quirúrgico brindando una atención de calidad y calidez por ende ya que la mejor se adapta a los cuidados de Marjory Gordon.

## **2.8 Seguimiento**

La paciente es ingresada a la unidad de salud con diagnóstico médico de apendicitis aguda en la cual es intervenida quirúrgicamente por lo que no presenta ninguna complicación en la operación, y es ingresada al área de hospitalización y se le brinda los cuidados de enfermería de calidad y calidez acorde a su intervención en la cual muestra una evolución favorable aplicando las actividades del proceso de atención de enfermería.

Tras de haber recibido los cuidados individualizado a la paciente se logró los objetivo propuesto mejorar el estado de salud por lo que se realiza exámenes de laboratorio para verificar que no presente ninguna alteración antes del alta hospitalaria, y con las recomendaciones necesarias sobre los cuidados que debe tener como cualquier cambio que se presente en la herida entre otras precauciones que debe tener en casa.

Y regresar a la unidad a los 8 días después del alta para ser valorada por el médico y refiere que no presenta ninguna complicación en la herida quirúrgica y ordena a la extracción de puntos.

## **2.9 Observaciones**

A la paciente y al familiar se les comunico que diagnóstico y que tipo de intervención quirúrgica se iba a realizar ya que para esta patología no hay otro tratamiento más que la cirugía y las consecuencias que se podían presentar al no realizarse con una peritonitis y se les explico que se iba a extraer el apéndice así como el seguimiento al tratamiento en el postquirúrgico en la cual aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Al proceder de la intervención presento una evolución favorable al tratamiento prescrito por el médico, así como las intervenciones que fueron aplicando el proceso de atención de enfermería tanto en el cuidado de la herida como el confort del paciente entre otras intervenciones que se realizaron y mostraron uno resultado favorables.

## **CONCLUSION**

Unos de los motivos por el cual se realizó este estudio de caso clínico son porque en el Ecuador se presenta una gran tasa de morbilidad de apendicitis aguda que se tratan quirúrgicamente, que se ha incrementado en los últimos dos años y más entre la segunda y tercera década de vida, y es primordial de saber a fondo sobre su sintomatología para ser tratada a tiempo y no provocar una complicación como una peritonitis ya que en nuestra vida profesional como licenciados en enfermería nos podemos encontrar con esta patología o diferente a ella.

Y es de vital importancia aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente tanto pre-operatorio como en post-quirúrgico adecuado a su patología acorde a los dominios alterados que se encontró en la valoración.

Por ende uno de los motivos primordial aplicado a la paciente es dar una buena atención de calidad y calidez en las intervenciones de enfermería de cuidado directo y obtener resultados favorables y mejorar su salud, al realizar estos procedimientos se logró el objetivo propuesto que se implementó, y también las recomendaciones después del alta hospitalaria.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, D. L., & CORONEL, D. M. (s.f.). "Score diagnóstico de la apendicitis aguda. evaluación de la escala de alvarado estudio prospectivo realizado en el hospital del niño dr. francisco de icaza bustamante 2012 2013. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2248/1/T-UCSG-POS-EGM-CG-18.pdf>
- Aleksandra Stachowiak, W. B. (1996-2018). *empendium*. Obtenido de MANUAL MIBE: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.4.33>.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: EL SEVIER.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochtermen, J. M. (2009). *clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. España: ELSEVIER .
- Bulechet, G., Butcher, H., & Dochterman, J. M. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: ELSEVIER.
- CASTAGNETO, G. H. (2009). PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL APÉNDICE CECAL. *the Society for Surgery of the Alimentary Tract* , 2.
- Censos, I. N. (15 de junio de 2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/>
- COMENCIO, E. (15 de junio de 2018). *EL COMERCIO* . Obtenido de <https://www.elcomercio.com/search/?query=apendicitis%20aguda>
- Cortes, A. (5 de mayo de 2017). *web consultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/apendicitis/etapas-de-la-apendicitis-404>
- Cortes, A. (18 de septiembre de 2017). *Web consultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/apendicitis/causas-de-la-apendicitis-8328>
- country, c. d. (3 de abril de 2011). *clinica del country* . Obtenido de [issuu: https://issuu.com/sebasesco/docs/gpc-de-apendicitis-aguda](https://issuu.com/sebasesco/docs/gpc-de-apendicitis-aguda)
- Herdeman Heather, P. R. (2012-2014). *NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificaciones*. ESPAÑA: EL SEVIER.
- Laura Maria, M. A. (21 de agosto de 2012). *issuu*. Obtenido de [issuu: https://issuu.com/manuel453/docs/bibliografia\\_para\\_estudiantes](https://issuu.com/manuel453/docs/bibliografia_para_estudiantes)
- Luis, J. (2016). Apendicitis aguda. Manejo quirurgico y no quirurgico. *revistas medica*, 1.
- luis, o. (28 de marzo de 2016). *De Todo Un Poco*. Obtenido de <http://olcc81.cubava.cu/2016/03/28/apendicitis-algo-que-debes-conocer/>
- luis, O. (28 de marzo de 2016). *De Todo Un Poco*. Obtenido de <http://olcc81.cubava.cu/2016/03/28/apendicitis-algo-que-debes-conocer/>
- luz. (8 de junio de 2016). *blogspot*. Obtenido de <http://apendiciti.blogspot.com/>



- Moorhead, S., Johnson, M., L, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. España: EL SEVIER.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, e. (2009). *Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC)*. España : ELSEVIER.
- Moorheard, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2009). *clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. España : ELSEVIER.
- Obando, L. A. (18 de febrero de 2018). *EL TIEMPO* . Obtenido de EL TIEMPO : <https://www.eltiempo.com/vida/salud/causas-de-la-apendicitis-sintomas-y-riesgos-para-la-salud-184252>
- PACIENTES SEMERGEN*. (11 de abril de 2016). Obtenido de pacientes semergen: [https://www.pacientessemergen.es/docsArticulos/1\\_56.pdf](https://www.pacientessemergen.es/docsArticulos/1_56.pdf)
- Pinheiro, P. (11 de agosto de 2018). *MD.SAUDE*. Obtenido de MD.SAUDE: <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/apendicitis.html>
- RN, S. M., Johnson, M., L, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. España: EL SEVIER.
- T Hearther Herdman, P. R. (2012-2014). *NANDA DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificaciones* . España: ELSEVIER.
- T Heather Herdman, P. R. (2012-2014). *NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS*. España: ELSEVIER.

# ANEXOS

## Anexo 1 Solicitud de la propuesta del tema caso clínico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
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, **Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**, con cédula de ciudadanía **092897716-4**, 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 Enfermería en Paciente con Apendicitis Aguda** el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos**.

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz".

**Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**  
C.I 092897716-4

## Anexo 2 Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico



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



### **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Apendicitis Aguda** elaborado por la estudiante egresada: **Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**, 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 05 días del mes de Julio del año 2018

*Mónica Trinidad Caballero Burgos*  
Ej. Mónica T. Caballero B.  
JEFE DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL BABAHOYO

**Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos**

**Tutora**

CI: *120442800-4*.....

**Anexo 3 Solicitud de la entrega del tema del caso clínico**



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

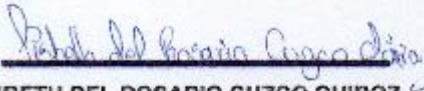
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Presente.-

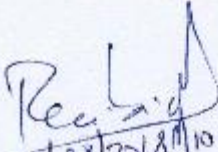
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **LISBETH DEL ROSARIO CUZCO QUIROZ**, con cédula de ciudadanía **092897716-4**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS AGUDA.**


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

Atentamente,


  
**LISBETH DEL ROSARIO CUZCO QUIROZ**  
C.I 092897716-4

  
01/08/2018 10:55

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: 5 Julio 2018

---









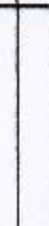
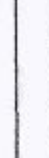
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leida Monica Trinidad Caballero Vargas FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Apendicitis Aguda

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Richard del Rosario Cango Divino

CARRERA: Enfermería

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMA	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	28/06/18	Discusión del tema	<input checked="" type="checkbox"/>		10%		
1	29/06/18	Análisis del Búsqueda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20%		
1	05/07/18	Elaboración del tema	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		
1	05/07/18	Exposición del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20%		
1	04/07/18	Revisión final del tema del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		30%		

Pag. N°. 1

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

## Anexo 5 Aprobación del caso clínico por parte del docente tutor



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



### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Mónica Trinidad Caballero Burgos**, en calidad de Tutora de la estudiante Srta. **Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS AGUDA**, 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 18 días del mes de Septiembre del año 2018

*Mónica Trinidad Caballero Burgos*  
Msc. Mónica T. Caballero B.  
JEFA DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL DE BABAHOYO

**Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos**  
**TUTORA**  
**CI. 120443800-4**

## Anexo 6 Solicitud de la entrega de los tres anillados



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



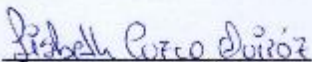
Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

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, **Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**, con cédula de ciudadanía **092897716-4**, 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 Práctica), tema: **PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON APENDICITIS AGUDA**, 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


  
**Lisbeth del Rosario Cuzco Quiroz**  
CI. 092897716-4



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 ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19 de Septiembre 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Eda María Jiménez Caballero Zurro FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Preñante de 15 años de edad de sexo femenino con Apendicitis Aguda

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Zibeth del Rosario Cifuentes

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMA	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	06/08/18	Aprobación del Tema final	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	[Firma]	[Firma]
1	10/08/18	Revisión del Caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	[Firma]	[Firma]
1	14/08/18	Revisión de los Patrones Funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10%	[Firma]	[Firma]
1	24/08/18	Aprobación de los Patrones Funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>		80%	[Firma]	[Firma]
1	26/08/18	Revisión del Proceso de Atención de Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	[Firma]	[Firma]
1	28/09/18	Aprobación del Proceso de Atención de Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20%	[Firma]	[Firma]
1	15/09/18	Aprobación final del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	[Firma]	[Firma]
1	17/09/18	Aprobación del caso clínico por última vez	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	[Firma]	[Firma]

Pag. N.º \_\_\_\_\_

LIC. MARÍA HINOJOSA G. MSC.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA