



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**  
**OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**

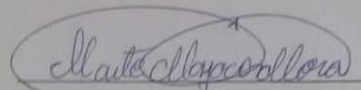
**AUTOR**  
**KENNIA YULIXA CADENA SANTILLAN**

**TUTOR**  
**LIC. ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA MSC.**

**BABAHOYO- LOS RIOS-ECUADOR**  
**2018**

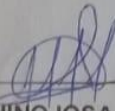


UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA ENFERMERIA  
TRIBUNAL DE SUSTENTACION



QF. MAITE MAZACON MORA MSC.

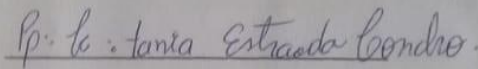
DELEGADA - DECANATO



LIC MARILU HIÑOJOSA GUERRERO MSC.

COORDINADORA DE LA CARRERA

DELEGADA



DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA MSC.

CIDE - DELEGADA



ABG. CARLOS FREIRE NIVELA

SECRETARIA 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 DEL TUTOR**

Yo, **Lcda. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES. MSc.**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **Kennia Yulixa Cadena Santillán** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**", 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

**Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres. MSc.**  
**DOCENTE - TUTORA**  
**CI. 1202862502**



**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:

**OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**

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: 18 de Septiembre del 2018

**Autora**

Kenia Cadena S.  
Kennia Yulixa Cadena Santillan  
CI. 1208003515



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



**RESULTADO DEL URKUND**

**URKUND**

**Urkund Analysis Result**

Analysed Document: GRADUACION ESTUDIO DE CASO.docx (D41556238)  
Submitted: 9/18/2018 4:55:00 PM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 6 %

**Sources included in the report:**

<https://www.geosalud.com/ginecologia/quistes-de-ovario.html>  
<http://tiposdequistesovaricos.blogspot.com/>  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ovarian-cysts/diagnosis-treatment/drc-20353411>

**Instances where selected sources appear:**

4

**Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres**  
**DOCENTE - TUTORA**  
**CI. 1202862502**

**Kennia Yulixa Cadena Santillan**  
**AUTORA**  
**CI. 1208003515**



## INDICE

TEMA DEL CASO CLÍNICO .....	I
RESUMEN .....	II
SUMMARY .....	III
INTRODUCCIÓN. ....	IV
MARCO TEÓRICO. ....	1
<b>OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL</b> .....	1
¿Por qué se realiza? .....	1
Riesgos.....	1
<b>Quistes en ovarios</b> .....	2
Causas .....	2
Síntomas.....	3
Diagnóstico y Pruebas .....	3
Tratamiento .....	4
Justificación.....	4
1.2 <b>Objetivos</b> .....	5
1.2.1 <b>Objetivo General.</b> .....	5
1.2.2 <b>Objetivos Específicos.</b> .....	5
1.3 <b>Datos Generales.</b> .....	5
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	7
2.1 <b>Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.</b> .....	7
2.2 <b>Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).</b> .....	7
2.3 <b>Examen físico (exploración clínica)</b> .....	8
<b>DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD</b> .....	8
<b>DOMINIO 2 NUTRICIÓN</b> .....	9
<b>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN</b> .....	9
<b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</b> .....	10
<b>DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN</b> .....	11
<b>DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN</b> .....	12

<b>DOMINIO 7 ROL/RELACIONES .....</b>	<b>12</b>
<b>DOMINIO 8 SEXUALIDAD .....</b>	<b>12</b>
<b>DOMMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS .....</b>	<b>12</b>
<b>DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES.....</b>	<b>13</b>
<b>DOMINIO 11 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>DOMMINIO 12 CONFORT.....</b>	<b>13</b>
<b>DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO .....</b>	<b>14</b>
<b>Patrones funcionales alterados .....</b>	<b>15</b>
<b>Dominio 2: Nutrición.....</b>	<b>15</b>
<b>Dominio 4: actividad/ reposo .....</b>	<b>15</b>
<b>Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés.....</b>	<b>15</b>
<b>Dominio 11: seguridad protección .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....</b>	<b>15</b>
<b>Ecografía pélvica.....</b>	<b>15</b>
<b>Ultrasonido Abdominal.....</b>	<b>15</b>
<b>Ovarios aumentados de tamaño de aspecto fibromatoso. ....</b>	<b>15</b>
<b>Análisis de sangre de CA 125.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. ....</b>	<b>16</b>
<b>Diagnóstico presuntivo .....</b>	<b>16</b>
<b>Diagnóstico diferencial .....</b>	<b>16</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>17</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de salud, considerando valores normales. ....</b>	<b>20</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>20</b>
<b>2.9 Observaciones.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>22</b>

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico**

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

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



**Anexo 4: Registro de tutoría de caso clínico**

**Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte del docente tutor**

**Anexo 6: Oficio de entrega de los tres anillados**

**Anexo 7: registro de tutoria del caso clinico**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**  
**OOFORECTOMIA TOTAL BILATERAL**

## **RESUMEN**

Por medio del Proceso de Atención de Enfermería podemos establecer un plan de prevención secundaria en el que actuamos sobre el problema afecto de cada paciente desde nuestro punto de vista y así brindarle un buen confort y se sienta satisfecho con la atención brindada en el servicio que le prestamos. Se tiene como objetivo identificar la prevalencia de quistes en ovarios en mujeres mayores de 40 años y aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente que tiene un diagnóstico de Ooforectomía Total Bilateral, en el área de post-operatorio, del Hospital General Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo. Una ooforectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar un ovario o ambos. Un quiste ovárico es un saco lleno de líquido que se encuentra en el ovario o sobre este. El presente trabajo, es realizado con la necesidad de conocer las diferentes cirugías que se realizan en el área de quirófano, además de brindar cuidados de enfermería y así poner en práctica los conocimientos vertidos en clase. Se concluyo que los quistes ovárico son más comunes en mujeres mayores de 40 años en adelante, este estudio me ayudo a poder identificar cada uno de sus signos y síntomas así como estudiar su morfo fisiología. Se aplicó cada uno de los objetivos propuestos, me di cuenta de la importancia que tiene aplicar y ejecutar el proceso de atención de enfermería, ya que este nos ayuda a brindarle un mejor cuidado para que su estancia hospitalaria no sea tan larga y ayudar a satisfacer sus necesidades.

**Palabras claves:** Ooforectomía, Quistes, CA125.

## **SUMMARY**

Through the Nursing Care Process we can establish a secondary prevention plan in which we act on the problem affection of each patient from our point of view and thus provide a good comfort and feel satisfied with the care provided in the service that payday loans The objective is to identify the prevalence of cysts in ovaries in women over 40 years of age and to apply the process of nursing care in the patient who has a diagnosis of Bilateral Total Oophorectomy, in the post-operative area of the General Hospital Martín Icaza of the City of Babahoyo. An oophorectomy is a surgical procedure to remove an ovary or both. An ovarian cyst is a sac filled with fluid found in or on the ovary. The present work is performed with the need to know the different surgeries that are performed in the operating room area, in addition to providing nursing care and thus put into practice the knowledge poured into class. It was concluded that ovarian cysts are more common in women over 40 years of age, this study helped me to identify each of its signs and symptoms as well as to study its physiological morphology. Each of the proposed objectives was applied. account of the importance of applying and executing the nursing care process, since this helps us to provide better care so that your hospital stay is not so long and help meet your needs.

**Keywords:** Oophorectomy, Quistes, CA125.

## **INTRODUCCIÓN.**

Este caso pone en manifiesto como una buena valoración de enfermería, es fundamental para poder llevar un buen plan de cuidados de enfermería, individualizado en cada uno de los pacientes a cargo de la enfermera, por medio del cual podemos establecer un plan de prevención secundaria en el que actuamos sobre el problema afecto de cada paciente desde nuestro punto de vista y así brindarle un buen confort y se sienta satisfecho con la atención brindada en el servicio que le prestamos.

Una ooforectomía es un procedimiento quirúrgico que sirve para extirpar un ovario o ambos. Los ovarios son órganos con forma de almendra que se ubican a ambos lados del útero en la pelvis. Contienen óvulos y producen hormonas que controlan el ciclo menstrual.

Este estudio caso se realizó en mi primera rotación de prácticas pre-profesionales en mencionado hospital público. La intención de este estudio caso es la recuperación de la paciente, tras la operación quirúrgica que se le realizo para obtener resultados con éxitos en su post- operatorio y recuperación.

## **MARCO TEÓRICO.**

### **OOFORECTOMIA TOTAL BILATERAL**

Una ooforectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar un ovario o ambos. Los ovarios son órganos con forma de almendra que se ubican a ambos lados del útero en la pelvis. Los ovarios contienen óvulos y producen hormonas que controlan el ciclo menstrual.

Cuando una ooforectomía involucra la extirpación de ambos ovarios, se denomina «ooforectomía bilateral». Cuando la cirugía involucra la extirpación de un solo ovario, se denomina «ooforectomía unilateral». (Elsevier, 2008)

¿Por qué se realiza?

La ooforectomía puede realizarse en los siguientes casos:

- Un absceso de las trompas o los ovarios: una bolsa llena de pus que involucra a una trompa de Falopio y un ovario
- Cáncer de ovario
- Endometriosis
- Tumores o quistes ováricos no cancerosos (benignos)
- Reducción del riesgo de padecer cáncer de ovario o de mama en quienes corren un mayor riesgo
- Torsión ovárica (el retorcimiento de un ovario)

### **Riesgos**

La ooforectomía es un procedimiento relativamente seguro. Sin embargo, como ocurre con cualquier procedimiento quirúrgico, existen riesgos.

Los riesgos de una ooforectomía son los siguientes:

- Sangrado
- Infección
- Daño a órganos cercanos

- Ruptura de un tumor, lo que puede diseminar células potencialmente cancerosas
- Retención de células ováricas que continúan ocasionando signos y síntomas, como dolor en la pelvis en mujeres premenopáusicas (síndrome del ovario remanente)
- Imposibilidad para quedar embarazada sin tratamiento si se extraen ambos ovarios

### **Quistes en ovarios**

Un quiste ovárico es un saco lleno de líquido que se encuentra en el ovario o sobre este. Existen varios tipos de quistes ováricos. Muchos quistes ováricos son quistes no cancerosos que se producen como resultado de la ovulación (liberación de un óvulo desde el ovario). Estos se llaman quistes funcionales.

(Elsevier, 2008)

### **Causas**

Cada mes, durante el ciclo menstrual, crece un folículo (donde el óvulo se está desarrollando) en el ovario. La mayoría de los meses, se libera un óvulo de este folículo, lo cual se denomina ovulación. Si el folículo no logra abrirse y liberar un óvulo, el líquido permanece dentro del folículo y forma un quiste, el cual se denomina quiste folicular.

Otro tipo de quiste, llamado quiste del cuerpo lúteo, se presenta después de que un óvulo ha sido liberado de un folículo. Este tipo de quiste a menudo contiene una pequeña cantidad de sangre.

Los quistes ováricos son más comunes en los años de la edad reproductiva desde la pubertad hasta la menopausia. La afección es menos común después de la menopausia.

Tomar drogas para la fecundidad puede causar una afección en la cual se forman múltiples quistes grandes en los ovarios, lo cual se denomina síndrome de hiperestimulación ovárica. Por lo general, los quistes desaparecen después del período de una mujer o después de un embarazo.

Los quistes ováricos funcionales son diferentes de tumores de ovario o quistes debido a afecciones relacionadas con las hormonas, como el síndrome de ovario poliquístico. (Elsevier, 2008)

### **Síntomas**

Por lo general, los quistes pueden provocar dolor abdominal, dispareunia, dolor pélvico constante y sordo, irregularidades menstruales, náuseas y vómitos. Entre otros síntomas se incluyen sentirse lleno después de comer poco y estreñimiento.

### **Diagnóstico y Pruebas**

Muchas veces, el médico sentirá un quiste durante su examen físico. Si tiene un quiste, es probable que su médico le recomiende hacerse una ecografía para poder observar el quiste.

La ecografía se puede hacer para diagnosticar un quiste. Una ecografía usa ondas sonoras para generar imágenes de los órganos del cuerpo. Es un buen método para que su médico le observe los ovarios. Este tipo de ecografía puede realizarse a través del abdomen o de la vagina. Ningún tipo es doloroso.

Otros exámenes imagenológicos que se pueden hacer cuando sea necesarios abarcan:

- Tomografía computarizada
- Estudios de flujo Doppler
- Resonancia magnética

Se pueden hacer los siguientes exámenes de sangre:

**Ca 125 en sangre:** El médico podría medir el nivel de una proteína que se llama CA-125, en la sangre. A veces, este análisis de sangre se realiza en mujeres que tienen un quiste ovárico para ver si el quiste podría ser canceroso. Un nivel normal de CA-125 es menos de 35. Sin embargo, este análisis no es siempre un método preciso para determinar si una mujer tiene cáncer de ovario. Por ejemplo, algunas mujeres que tienen cáncer de ovario tienen un nivel normal de CA-125. Además, este nivel a veces puede ser alto en mujeres que no tienen cáncer, en



particular si están en edad reproductiva. Por estos motivos, el análisis de sangre de CA-125, por lo general, solo se recomienda para las mujeres que tienen un riesgo alto de tener cáncer de ovario.

**Descartar embarazo:** una prueba de embarazo positiva sugiere un quiste de cuerpo lúteo, que es normal durante la gestación. (Elsevier, 2008)

### **Tratamiento**

El tratamiento depende de la edad, del tipo y tamaño del quiste y de los síntomas. El médico te puede sugerir:

- **Conducta expectante.** En muchos casos, puedes esperar y volver a hacerte el examen para ver si el quiste desaparece en unos pocos meses. Esto es por lo general una opción, sin importar la edad, si no tienes síntomas y una ecografía indica que tienes un quiste simple y pequeño lleno de líquido.
- **Medicamentos.** El médico te puede recomendar anticonceptivos hormonales, como píldoras anticonceptivas, para prevenir la recurrencia de los quistes ováricos. Sin embargo, las píldoras anticonceptivas no reducen el tamaño de los quistes existentes.
- **Cirugía.** El médico podría sugerir la extracción de un quiste si es grande, si no parece un quiste funcional, si está creciendo, si persiste por dos o tres ciclos menstruales o si te causa dolor.

### **Justificación**

El presente trabajo, es realizado con la necesidad de conocer las diferentes cirugías que se realizan en el área de quirófano, además de brindar cuidados de enfermería y así poner en práctica los conocimientos vertidos en clase.

Escogí como estudio de caso a una paciente con diagnóstico de ooforectomía total bilateral, debido a que este tipo de cirugía se ve más en pacientes de 40 – 55 años y es poco común en mujeres menores de 40 años.

Busco mostrar las diferentes etapas por las que pasa una persona cuando se le realiza este tipo de cirugía, no todas reaccionan de la misma manera cuando le diagnostican quistes y el médico a cargo les comunica que hay que extirpar ambos ovarios.

Con la presente investigación se identifica a las pacientes que tienen mayor riesgo de padecer cáncer en ovarios y que esto conlleve a realizar una salpingooforectomía. También se debe valorar correctamente a una paciente para saber indicar el tipo de cirugía o tratamiento según cada mujer y sus antecedentes.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Identificar la prevalencia de quistes en ovarios en mujeres mayores de 40 años y aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente que tiene un diagnóstico de Ooforectomía Total Bilateral, en el área de post-operatorio, del Hospital General Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Conceptualizar la Morfo fisiología de los órganos afectados en el paciente.
- Determinar a través de la valoración céfalo-caudal los problemas prioritarios, definitivos y frecuentes.
- Identificar las necesidades del paciente utilizando la valoración por patrones funcionales.
- Planificar acciones de enfermería en base a las necesidades y/o problemas detectados con el fin de brindarle mejor atención a la paciente
- Ejecutar acciones de enfermería para ayudar a una pronta recuperación a la paciente.

## **1.3 Datos Generales**

### **Datos de identificación**

<b>Nombres y Apellidos</b>	: NN
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Etapas de vida</b>	: Adulta
<b>Edad</b>	: 47 años

<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Babahoyo
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 26/07/1970
<b>Grado de Instrucción</b>	: Primaria
<b>Ocupación</b>	: Ama de Casa
<b>Estado Civil</b>	: Unión Libre
<b>Número de hijos</b>	: 03
<b>Religión</b>	: Católica
<b>Domicilio</b>	: El Salto
<b>Religión</b>	: Católica
<b>Etnia</b>	: Mestiza

### **Antecedentes personales**

**Alergias:** No refiere

### **Hábitos nocivos**

<b>Tabaco</b>	: No
<b>Alcohol</b>	: No
<b>Café</b>	: No
<b>Té</b>	: No
<b>Drogas</b>	: No

### **Antecedentes socio culturales económico**

<b>Relaciones interpersonales</b>	: Relación muy buena con sus hijos, amigos y pareja
<b>Dependencia económica</b>	: De mi pareja
<b>Trabajos realizados</b>	: Ninguno
<b>Educación</b>	: Primaria incompleta
<b>Ambiente donde vive</b>	: Ambiente tranquilo y feliz
<b>Religión</b>	: Católico

### **Antecedentes psicológicos**

<b>Ansiedad</b>	: Por la patología que presenta
<b>Temor</b>	: Temor a morir por su patología.
<b>Miedo</b>	: A que le pase algo a su familia
<b>Angustia</b>	: si

## **Antecedentes gineco-obstétricos**

Gestas: 3          Partos normales: 2          Cesárea: 1          Aborto: 0

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.**

Paciente de sexo Femenino de 47 años de edad acude al Hospital General Martín Icaza por presentar un cuadro clínico dolor abdominal de un año de evolución. Además refiere que presenta dispareunia, dolor pélvico constante y sordo, cólicos durante la menstruación no refiere antecedentes familiares ni patológicos, no tiene hábitos nocivos, no es alérgica a ningún medicamento, su primaria es incompleta, es ama de casa de religión católica, depende de su esposo, tiene tres hijos con quienes mantiene una buena relación es valorada por el médico de turno quien indica realizar exámenes y mantenerla en observación. En base a los resultados de los estudios realizados el médico decide realizarle una ooforectomía total bilateral.

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).**

#### **DATOS DE IDENTIFICACION**

<b>Nombres y Apellidos</b>	: NN
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Etapas de vida</b>	: Adulta
<b>Edad</b>	: 47 años
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Babahoyo
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 26/07/1970
<b>Grado de Instrucción</b>	: Primaria
<b>Ocupación</b>	: Ama de Casa
<b>Estado Civil</b>	: Unión Libre
<b>Número de hijos</b>	: 03
<b>Religión</b>	: Católica
<b>Domicilio</b>	: El Salto
<b>Religión</b>	: Católica

**Etnia**

: Mestiza

La paciente refiere que desde hace un año esta con un cuadro clínico dolor abdominal ella manifiesta que al principio el dolor era de intensidad leve y que con el pasar de tiempo se fue intensificando el dolor, el dolor se le irradiaba a la pelvis, dice que no buscaba al Doctor porque al principio el dolor se le pasaba tomando aguas aromáticas como de llantén y jengibre. Pero desde hace unos días ya no aguantaba el dolor que ni tomando lo que antes tomaba se le pasaba.

Llega a la unidad donde la recibe el medico de turno quien hace la respectiva valoración e indica realizar exámenes y mantenerla en observación porque le diagnostica quistes en ambos ovarios y decide realizarle una ooforectomia total bilateral.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales**

##### **DOMINO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

- ***Clase: Toma de conciencia y manejo de la salud***

**Conocimiento sobre actividades para mantener su salud:** SI

**Mantenimiento de los síntomas de enfermedad dentro de los límites esperados:** SI

**Actividad que realiza para mantener su salud:** no realizó ninguna actividad física

**Consume: Alcohol:** NO **Cigarrillos:** NO **Desde cuándo:** -- **Con qué frecuencia**\_\_\_\_

**Conocimiento del daño que ocasiona:** Si

**Hábitos higiénicos personales:** Conservados

**Vivienda: Vive en casa propia:** SI **Rentada**\_\_\_\_ **Prestada**\_\_\_\_

**Cómo es el entorno donde se encuentra:** Familiar, agradable

**Convive con algún animal:** Perro

(Jose Luis Alvarez Suarez, 2010)

## **DOMINIO 2 NUTRICIÓN**

**Clase:** Ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación.

**Hábitos alimenticios:** comida de casa y de la calle **Dieta especial:** ninguna

**Tipo de dieta:** general

**Número de comidas diarias:** 3

**Apetito:** Normal

**Aumento/pérdida de peso:** Aumento

**Estado de la mucosa oral:** deshidratadas

**Estado dental:** Piezas dentarias completas

**Dentadura:** sin trastornos

**Encías:** rosadas **Lengua:** Con superficie rugosa

**Labios:** deshidratados

**Piel:** Seca

### **PRESENCIA DE:**

**Vómitos:** si

**Nauseas** Si

**Edema:** No

**Heridas** abdomen

**Apósitos** área quirúrgica

**Vías intravenosas:** Si

**Cantidad de líquidos que toma al días:** 2 litros

(Jose Luis Alvarez Suarez, 2010)

## **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN**

**Clase 1 sistema urinario**

**Característica de la orina:** **Color:** turbia **Olor:** suigeneris **Cantidad:** 800cc en 24hrs

**Hábitos de eliminación urinaria:** NO

**Medidas para facilitar la micción:** NO

### **PRESENCIA DE**

**Infección de vía urinaria:** no

## **Clase 2 Sistema gastrointestinal**

**Características de las evacuaciones. Olor:** conservado **Color:** amarilla

**Consistencia:** pastosa

**Hábitos de eliminación intestinal en 24 hrs:** No

**Medidas para facilitar la defecación:** NO

**Presencia de:**

**Peristaltismo:** Si **Distensión abdominal:** no

**Actividades físicas insuficientes:** NO **Debilidad de los músculos abdominales:** NO

**Malos hábitos alimenticios:** NO

## **Clase 3 sistema tegumentario**

**Temperatura:** 36,9 °c

**Perdidas insensibles (sudoración):** 400cc

## **Clase 4 Sistema pulmonar**

**Función respiratoria:** Normal

(Jose Luis Alvarez Suarez, 2010)

## **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

### **Clase 1 reposo y sueño**

**Cuántas horas duerme al día:** 5

**Tiempo en que tarda en conciliar el sueño:** 15 min

**Despierta durante el sueño:** si

**Frecuencia:** 2 veces

**Cómo se encuentra al despertar:** Con dolor

**Acostumbra algún método para conciliar el sueño:** ninguno

**Presencia de:**

**Bostezos\_si\_\_ Ojeras\_\_si\_\_**

**Factores que interrumpan su descanso o sueño:** si la estancia hospitalaria, refiere dolor, ruido

**Clase 2 actividad/ ejercicio**

**Hábitos de actividad y ejercicio:** No

**Realiza algún ejercicio:** No

**Actividades recreativas:** Si

**Limitaciones para el movimiento:** no

**Clase 4 Respuestas cardiovasculares/respiratorias**

**Frecuencia cardiaca:** 80x'

**Frecuencia respiratoria:** 20x'

**Llenado capilar:** Estable sin demora

**Tensión arterial:** 120/80 mm/Hg

**Pulsos periféricos:** 81x'

(Jose Luis Alvarez Suarez, 2010)

**DOMINO 5 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN**

- **Clase 4 cognición**

**Observar si existe**

**Psicomotora:** Normal

- **Clase 5 Comunicación**

**Atención a mensajes verbales:** Si

**Percepción correcta de mensajes verbales:** Si



**Expresión de mensajes: Comprensivos: SI Concisos: SI**

## **DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN**

**Auto descripción:** adulta tranquila

**Opinión de sí mismo:** dedicada a sus hijos, esposo y su hogar

**Cómo se siente en el ambiente hospitalario:** Impaciente

**Conocimiento de sus necesidades de autocuidado:** Si

## **DOMINIO 7 ROL/RELACIONES**

**Personas con los que convive diariamente:** Esposo e hijos

**Descripción del ambiente familiar:** Hogareño, tranquilo

**Lugar que ocupa en la familia:** Madre

**Características de la relación de la paciente con sus familiares:** buena

**Ayuda que la enfermera puede darle:** En el cuidado, aseo, movilización, despejar dudas.

**Ocupación (rol):** Ama de casa

## **DOMINIO 8 SEXUALIDAD**

**Información E.T.S:** si

## **DOMMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

- **Clase 1 Respuestas postraumáticas**

**Reacciones tras un trauma físico o psicológico**

**Hipervigilancia:** si      **Vergüenza:** NO      **Desesperanza:** NO **Culpa:** NO

**Trastornos del sueño:** si

**Cambios del rol social cansancio: SI**

- **Clase 3 Estrés neurocomportamental**

**Presencia de:**

**Irritabilidad: SI      Temblores    NO      Movimientos    exagerados    NO**

**Contracciones: NO**

**DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES**

**Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su enfermedad:**

**NO**

**Relaciona su enfermedad con alguna creencia: NO**

**DOMINIO 11 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN**

**Presencia de riesgos de sufrir alguna lesión o daño en:**

**Mucosa oral: NO    Integridad cutánea: si    Dentición: NO**

**Integridad tisular: si**

**Presencia de riesgo de sufrir**

**Asfixia: NO    Limpieza de vías aéreas: no    Caída: si    Traumatismo: si**

**Protección**

**Efectiva: SI    Inefectiva\_\_\_\_\_**

**DOMMINIO 12 CONFORT**

- **Clase 1 confort físico**

**Dolor:                      Agudo: Si                      Crónico\_\_\_\_\_**

**Localización: herida quirurgica**

**Presencia de**

**Diaforesis** NO                      **Agitación** NO                      **Gemidos** SI                      **Llantos** no  
**Palidez** si

**Aumento de la salivación** NO    **Taquicardia** NO

**Posición antiálgica para evitar el dolor** SI

**Dilatación pupilar**\_\_\_

- **Clase 2 confort ambiental**

**Características opinión del usuario**

**Opinión del entrevistador**

**Ventilación:** Normal

Adecuada

**Iluminación:** MUCHA

Adecuada

**Amplitud:** Casi cómoda

Normal y adecuado

**Privacidad:** No hay

Falta medios para ofrecer privacidad

## **DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO**

- **Clase 1 Crecimiento**

**Peso:** 65 kg

**Talla:** 1,57 cm

**Edad:** 47

**Congruencia entre edad, peso y talla:** NO

**Desnutrición:** no

**Aumento/ pérdida de peso:** no    **Anemia:** NO  
**genéticos:** NO

**Trastornos congénitos o**

**Obesidad:** no    **Enfermedad crónica:** NO    **Anorexia:** NO    **Prematuridad:** NO

- **Clase 2 desarrollo**

**Alteración del crecimiento físico:** NO

**Retraso o dificultad para realizar actividades:** NO

**Sociales**\_\_\_ **Motoras:** **Expresivas**\_\_\_\_\_

(Jose Luis Alvarez Suarez, 2010)

**Patrones funcionales alterados**  
**Dominio 2: Nutrición**

Mantiene la piel y mucosas hidratadas, manifiesta no tener dificultades para deglutir y su apetito ha disminuido

**Dominio 4: actividad/ reposo**

Paciente deambula parcialmente, no necesita ayuda para mantener su higiene y vestido. Paciente refiere “no puedo dormir porque el ruido que hacen me molesta”

**Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés**

Durante la entrevista se observa tranquila, refiere no sentirse cómoda en este lugar los ruidos no dejan dormir.

**Dominio 11: seguridad protección**

Paciente con buen estado de higiene, lucida, orientada en tiempo y espacio además refiere que siente un poco de temor en ir al baño, porque tiene miedo de que se le abran los puntos.

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**  
**Ecografía pélvica.**

Es utilizada para identificar y caracterizar las masas anexiales. La ecografía transvaginal se usa para evaluar masas pélvicas por resolución del transductor, campo de visión limitado. Se realiza ecografía que muestra ovario derecho de 6.4 x 3.9 x 5.0 cm. que contiene un quiste de pared fina con un nódulo sólido mural de 2.8 cm. de diámetro, al igual que el ovario izquierdo. Se concluye quiste complejo de ovario derecho luego se vuelve a realizar una ecografía de control observándose ovario izquierdo de 4.3 x6.1 cm., aumentado de volumen.

**Ultrasonido Abdominal**

Ovarios aumentados de tamaño de aspecto fibromatoso.

## **Análisis de sangre de CA 125.**

Con este análisis se logra ver si hay niveles elevados en la sangre de una proteína llamada “antígeno del cáncer 125” (CA 125) algunas veces se ve elevado en mujeres con cáncer de ovario. Si el quistes es sólido y si hay un riesgo de padecer cáncer de ovario el medico solicitara esta prueba. También puede haber niveles elevados de CA125 en patologías no cancerosas como endometriosis, fibromas uterinos y enfermedad inflamatoria pélvica.

<b>Exámenes de Laboratorio</b>	<b>Valor normal</b>	
<b>VIH</b>	No reactiva	
<b>hematocrito</b>	34.3 %	34 - 48%
<b>hemoglobina</b>	10,80 g/dl	12-16g/dl
<b>Glucosa</b>	96 Mg /dL	134 Mg /dL
<b>Plaquetas</b>	629 X 10/uL	150-450 X 10/uL

### **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.**

#### **Diagnóstico presuntivo**

Según los signos y síntomas que presenta la paciente de sexo femenino de 47 años de edad más el examen físico y las pruebas complementaria realizadas se podría diagnosticar quistes, para poder confirmar dicho diagnóstico y descartar una enfermedad inflamatoria pélvica o un absceso tuboovarico se realizaran pruebas complementarias.

#### **Diagnóstico diferencial**

En base a los estudios y pruebas complementarias realizadas se diagnostica quistes en ambos ovarios donde se puede observar el tipo, tamaño y el contenido del quiste por lo cual se requiere una ooforectomia total bilateral.

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

**NANDA:** DX. Enf. Deprivación del sueño  
**NOC:** Salud Funcional  
**NIC:** Mantenimiento de la energía

0000421 Dificultad para conciliar

## Deprivación del sueño

**R/C: Ruido**

**E/P: Ansiedad, inquietud y malestar**

**Dominio:** Salud Funcional

**Clase:** Mantenimiento de la energía.

**Etiqueta:** 0004 Sueño

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** F. Facilitación del autocuidado

**Etiqueta:** 1850 Mejorar el sueño

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
0000421 Dificultad para conciliar el sueño		x			
000406 Sueño interrumpido		x			
00425 Dolor			x		
000418 Duerme toda la noche		x			

### ACTIVIDADES

1. Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas.
2. Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño.
3. Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.

M  
E  
T  
A  
S

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

# Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

**NANDA:** DX. Enf. Desequilibrio nutricional  
**NOC:** Salud Fisiológica  
**NIC:** Apoyo nutricional

**R/C:** Cirugía e interés insuficiente por los alimentos

**E/P:** depresión

**Dominio:** Salud Fisiológica

**Clase:** K. Digestión y Nutrición

**Etiqueta:** 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** D. Apoyo nutricional

**Etiqueta:** 1100 Manejo de la nutrición.

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100804 Administración de líquidos I.V				X	
100803 Ingestión de líquidos orales	X				

## ACTIVIDADES

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Determinar las preferencias alimenticias del paciente.
- Administrar medicamentos antes de comer, si es necerio.

M  
E  
T  
A  
S

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



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

En base a lo que postula Callista Roy “la adaptación es el resultado y el proceso por el cual las personas utilizan la conciencia y eligen crear una integración humana y ambiental”. (Aquichan, 2002)

Esta visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para que de esta manera el o la paciente pueda lograr una buena adaptación a su entorno durante su estancia hospitalaria y que tenga una máxima recuperación llevando el tratamiento como se debe.

Este modelo nos permite identificar las causas de la insatisfacción del paciente y así buscar opciones para poder lograr los resultados esperados.

## **2.8 Seguimiento**

Durante su estancia en el hospital se le administro el medicamento prescrito, luego del alta de la paciente se hizo un seguimiento a la paciente cada 4 días para ver como mantenía la herida quirúrgica, ver si existía algún factor que indique que se podría infectar la herida, enseñarle la conducta terapéutica y la dieta que tenía que llevar para que su herida cicatrice de la mejor manera.

La paciente fue muy aseada, vive en un lugar libre de contaminación para la herida ella no necesitaba que la instruya porque sabía muy bien lo que debía hacer, pero de todas maneras le hizo el seguimiento que me había planteado.

## **2.9 Observaciones**

Se le explico a la paciente antes de realizar la cirugía las ventajas y desventajas de dicha cirugía y el tratamiento que debería seguir luego de salir de esta, las que ella acepto sin ninguna duda.

Durante el seguimiento que le hice todo fue un éxito no hubo ninguna complicación ella llevo el tratamiento y el cuidado de su herida paso a paso.

En el tratamiento que se le prescribió no hubo ningún efecto adverso.

## **CONCLUSIONES**

La presente enfermedad es más común en mujeres mayores de 40 años en adelante, este estudio me ayudo a poder identificar cada uno de sus signos y síntomas así como estudiar su morfo fisiología.

Se aplicó cada uno de los objetivos propuestos, me di cuenta de la importancia que tiene aplicar y ejecutar el proceso de atención de enfermería, ya que este nos ayuda a brindarle un mejor cuidado para que su estancia hospitalaria no sea tan larga y ayudar a satisfacer sus necesidades.

El aprendizaje es importante para el crecimiento, no hay que dejar pasar el tiempo, y al primer indicio de que algo en nuestro cuerpo está cambiando o no es como antes buscar al médico.

La mejor prevención es la acción más temprana antes de lamentarnos por no hacer las cosas cuando aún tienen solución.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Héctor Mondragón castro, 2009, ginec obstetricia elemental, editorial trillas SA. De Cv

Leonel Pedraza, 2008, Atlas de ginecología, Editorial alfil

Moorhead, Johnson M, Mendean L, Swanson E, 2014, Clasificación de los resultados de enfermería (NOC). Elsevier España.

Gloria M, Howard B, Joanne M, 2011, Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). sexta edición, ELSEVIER ESPAÑA.

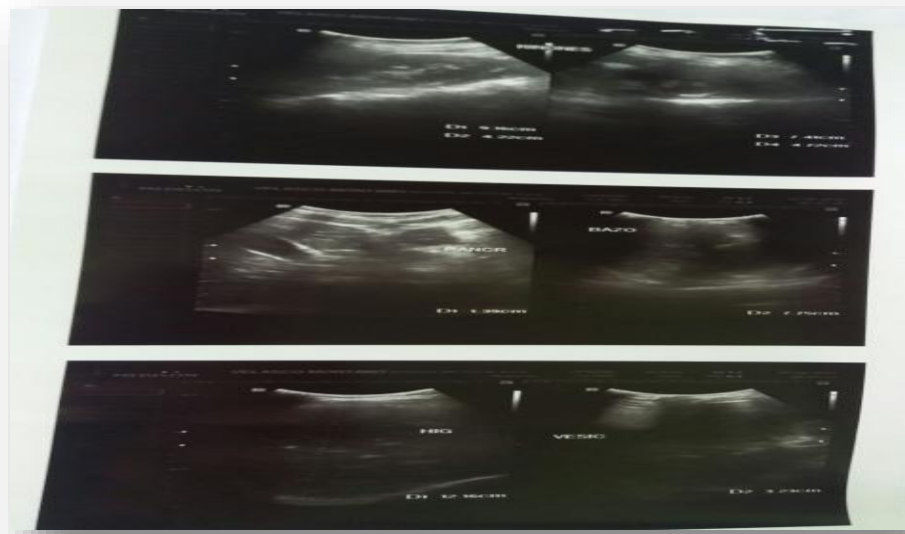
Luis Rodrigo, los diagnosticos enfermeros. Revisión critica y guía practica, manson. 2000

MANDA, diagnosticos enfermeros, definiciones y clasificación . Mdrid, Elsevier, 2005, 2006.

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001504.htm>

ANEXOS

**ANEXO 1**



**ECOGRAFIA**



Curación de Herida quirúrgica.

**ANTES - DESPUÉS**

**PRIMERA  
ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
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, **KENNIA YULIXA CADENA SANTILLAN**, con cédula de ciudadanía **120800351-5**, 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: **OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**.

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

Atentamente,

*Kenia Cadena S.*  
.....  
KENNIA YULIXA CADENA SANTILLAN  
EGRESADA  
C.I 120800351-5

*Recibido*  
01/08/2018 13:52M

## ANEXO 2




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



### APROBACION DEL TUTOR

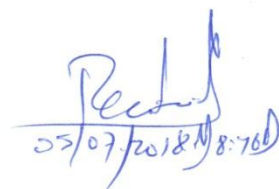
Yo, **Escobar Torres Alicia Filadelfia**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Practico**): **“OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL”** elaborado por la estudiante egresada: **CADENA SANTILLAN KENNIA YULIXA**, de la carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, 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 APRURBO, 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 10 días del mes de Julio del año 2018

  
Tutor:

**Escobar Torres Alicia Filadelfia**

C.I. 1202862502

  
03/07/2018 8:16



ANEXO 4



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 (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Alicia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Ooforectomia total bilateral

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Kennia Yulixa Cardena Santillan

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	27-07-18	Bosquejo del tema del caso clínico	x				Kennia Cardena S
1h	02-07-18	Definición del tema del caso clínico	x				Kennia Cardena S
1h	4-07-2018	Definición del tiempo y espacio del caso clínico	x	x			Kennia Cardena S
1h	6-07-2018	Aceptación del caso clínico	x				Kennia Cardena S
1h	10-07-2018	Revisión final del tema caso clínico	x				Kennia Cardena S

LIC. MARIELY HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN

## ANEXO 5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
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, **KENNIA YULIXA CADENA SANTILLAN**, con cédula de ciudadanía **120800351-5**, 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: **OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**.

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

Atentamente,

*Kenia Cadena S.*  
.....  
**KENNIA YULIXA CADENA SANTILLAN**  
EGRESADA  
C.I 120800351-5

*Recibido*  
01/08/2018 13:52M

# SEGUNDA ETAPA

## ANEXO 6



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



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES. MSc.**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **Kennia Yulixa Cadena Santillán** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**", 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

**Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres. MSc.**  
**DOCENTE - TUTORA**  
**CI. 1202862502**

## ANEXO 7



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



Babahoyo, 18 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, **Kennia Yulixa Cadena Santillan**, con cédula de ciudadanía **1208003515-5**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **OOFORRECTOMIA TOTAL BILATERAL**, 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


*Kenia Cadena S.*  
Kennia Yulixa Cadena Santillan  
Ci. 1208003515



ANEXO 8




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: 20/09/2018

---













REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Alicia Escobar Torres FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: ooforectomia Total bilateral

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Kennia Yulixa Cadena Santillan

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1h	10-08-2018	Elaboración de la introducción del caso clínico	X		10%			Kenia Cadena S.
1h	15-08-2018	Corrección de la introducción		X	15%			Kenia Cadena S.
1h	21-08-2018	Elaboración del marco teórico		X	10%			Kenia Cadena S.
1h	24-08-2018	Elaboración de la justificación del caso	X		15%			Kenia Cadena S.
1h	27-08-2018	Elaboración de los objetivos y concreción	X		10%			Kenia Cadena S.
1h	30-08-2018	Debate del historial clínico del paciente	X		15%			Kenia Cadena S.
1h	30-08-2018	Elaboración de la anamnesis del paciente		X	15%			Kenia Cadena S.
1h	3-07-2018	Debate de la valoración de enfermería por patrones	X		15%			Kenia Cadena S.
1h	5-07-2018	Discusión de patrones funcionales alterados	X		10%			Kenia Cadena S.
1h	7-07-2018	Elaboración de exámenes complementarios pautados		X	10%			Kenia Cadena S.
1h	10-07-2018	Formulación del diagnóstico presuntivo y confirmativo	X		15%			Kenia Cadena S.
1h	10-07-2018	Elaboración del PAE.	X		10%			Kenia Cadena S.

LIC. MARI LUZ HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA



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: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Alicia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Ooforectomia Total bilateral.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Kennia Yuliza Cordera Santillan

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
	12-07-2018	Elaboración del seguimiento al paciente	X		100%	R. Alvarado	Kennia Cordera S.	
	12-07-2018	observaciones	X		15%	R. Alvarado	Kennia Cordera S.	
	12-07-2018	Conclusión		X	100%	R. Alvarado	Kennia Cordera S.	
	13-07-2018	corrección de la conclusión.		X	15%	R. Alvarado	Kennia Cordera S.	
	14-07-2018	Revisión final del caso clínico.		X	100%	R. Alvarado	Kennia Cordera S.	
	18-07-2018	Caso clínico subido a URKUND.	X		15%	R. Alvarado	Kennia Cordera S.	

Pag. No. \_\_\_\_\_

LIC. MARI LUZ HINDIOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA