



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A)
EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HERIDA
QUIRÚRGICA INFECTADA**

AUTORA:

STEFANIA DANIELA GARCIA CUADRADO

TUTORA:

LIC. BLANCA CECILIA ÁLVAREZ MACIAS

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. MAZACON ROCA BETTY, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)**

**LCDA. OVACO RODRIGUEZ CECILIA, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

**DRA. MORENO MARUN MARIANA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)**

**AB. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Blanca Álvarez Macías, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. García Cuadrado Stefania Daniela la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Herida quirúrgica infectada, 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 'debo ter sustentado y sometido a evaluación por parto del jurado que - designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

Blanca Cecilia Álvarez Macías
C.I. 1204390890

Recibido

20-9-18



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA

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: 20 De Septiembre del 2018

Autora

Stefanía Daniela García Cuadrado
Ci. 120481483-4

Recibido
20-9-18

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO HERIDAS QUIRURGICAS INFECTADAS.docx
(D41457934)
Submitted: 9/14/2018 7:07:00 PM
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

caso clinico Preclampsia.docx (D41457658)
https://prezi.com/xlzu5_dlrqy_/heridas/
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf>
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-133/infecciondelaheridquirurgica/>

Instances where selected sources appear:

6



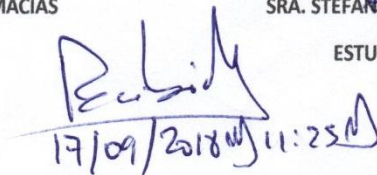
LIC. BLANCA ALVAREZ MACIAS

TUTORA



SRA. STEFANIA GARCIA CUADRADO

ESTUDIANTE



17/09/2018 11:25 AM

INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. Marco teórico.....	1
Heridas.....	1
Clasificación de las heridas	1
Clasificación de las heridas según el elemento que las produce	1
Heridas quirúrgicas.....	2
Clasificación de las heridas quirúrgicas	2
Factores de riesgo de infección de una herida quirúrgica	3
Complicación de la cicatrización de las heridas	4
Diagnóstico de las heridas infectadas.....	4
Valoración de la herida	4
Antecedentes patológicos.....	4
Signos y síntomas de infección de una herida.....	5
Aspecto de la herida	5
Exudado	5
Cuidados de Enfermería en heridas post-operatorios.....	6
1.1. Justificación	6
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo general.....	7
1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3. Datos generales.....	8
II. Metodología del diagnóstico	8

2.1. Caso clínico. Motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.....	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3. Examen físico (exploración clínica) la ingreso	9
2.4. Exámenes de laboratorio	10
Valoración de enfermería por patrones funcionales de Margory Gordon. ...	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	13
2.8. Seguimiento.....	14
2.9 Observaciones.....	15

ANEXOS

Anexos 1: Imagen de herida quirúrgica infectada

Anexos 2: Cicatrización de la herida

Anexos 3: Solicitud de Propuesta del tema de Caso Clínico

Anexos 4: Solicitud de Aprobación del tutor

Anexos 5: Solicitud de Entrega del Caso Clínico

Anexos 6: Solicitud de registros tutorías del caso clínico

Anexos 7: Solicitud de aprobación de la tutora

Anexos 8: Solicitud de entrega de los 3 anillados del Caso Clínico

Anexos 9: Solicitud de registros de tutorías del Caso Clínico

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA**

RESUMEN

El presente caso clínico se refiere a la atención de enfermería en un paciente con herida infectada que fue intervenido quirúrgicamente de una laparotomía exploratoria por apendicitis aguda. En el proceso de atención fue pertinente aplicar el modelo conceptual de Virginia Henderson, que se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano, que con las intervenciones de enfermería, permite valorar a los pacientes y determinar acciones en función de sus necesidades, acerca del manejo de este tipo de heridas y los cuidados de enfermería que deben brindarse, convirtiéndose en un modelo de apoyo para los profesionales de la salud. Este caso clínico se desarrolla en virtud, de que las infecciones del sitio quirúrgico es la mayor causa de morbi-mortalidad infecciosa en el paciente y representa un grave problema de salud por lo cual es importante que los cuidados de enfermería estén direccionados a reconocer signos y síntomas de infección. El objetivo del presente trabajo, fue describir el proceso de atención de enfermería en paciente con herida quirúrgica infectada, para lo cual se aplica las técnicas de atención establecidas en la taxonomía NANDA, NOC y NIC en el paciente con herida quirúrgica infectada.

Palabras claves: Herida quirúrgica, atención de enfermería, cirugía.

ABSTRACT

The present clinical case refers to nursing care in a patient with infection by a surgical operation of an exploratory laparotomy for acute appendicitis. In the attention process, the conceptual model of Virginia Henderson is applied, which was characterized by using the techniques for the needs and human development, that with the nursing interventions, allowed to evaluate the patients and determine the actions according to their needs. about the management of this type of wounds and the nursing care that should be provided, becoming a model of support for health professionals. This clinical case develops in the cause of the infection by the prostate cancer in the patient and represents a serious health problem so it is important that the nursing care is directed to recognize signs and symptoms of infection. The objective of this study was to describe the process of nursing care in patients with infected surgical surgery, for which the care techniques established in the NANDA, NOC and NIC taxonomy were applied in the patient with an infected surgical wound.

Keywords: Surgical wound, nursing care, surgery.

INTRODUCCIÓN

Las curaciones por lo general las realiza el personal de enfermería, siendo los auxiliares de enfermería quienes realizan esta actividad con mayor frecuencia. Lo hacen de acuerdo a cada criterio y de acuerdo a la experiencia de cada uno de ellos. Por otro lado, un retraso en el proceso de cicatrización puede originar un proceso infeccioso el mismo que será visible mostrando ciertas características exudado ,dehiscencia de la herida, necrosis del tejido adyacente, hipertermia y dolor entre moderado y severo.

El presente caso clínico recopila información acerca de un paciente con herida quirúrgica abierta luego de haber sido intervenido quirúrgicamente de una laparotomía exploratoria por apendicitis aguda, en el mismo se recopila información acerca del manejo de este tipo de heridas y los cuidados de enfermería que deben brindarse. El seguimiento indica que con la administración de antibióticos de amplio espectro se pudo apreciar el descenso de leucocitos, no volvió a presentar fiebre. El paciente fue programado para un cierre por segunda intención. La herida quirúrgica infectada requiere de cuidados de enfermería especializados en curación de heridas, por lo cual, es importante que el personal sea capacitado. Los planes de cuidados de enfermería deben ser enfocados en disminuir el riesgo de infección, disminuir el dolor y disminuir la ansiedad.

La apendicitis aguda es una de las cirugías de emergencias más frecuentes en el mundo, en los Estados Unidos, la apendicitis aguda afecta a 250.000 personas cuyo riesgo de por vida oscila entre 6% y 20 % , en otros casos puede darse apendicitis gangrenosa y es posible que ocurra en la tercera parte de los pacientes que presentan dicha patología (Nassiri, 2016).

I. Marco teórico

Heridas

Se considera herida a la pérdida de la continuidad de la piel que se produce por alguna agente lesivo de origen físico o químico, de tal manera que el organismo queda en riesgo de infección y por lo consiguiente en afectará a los órganos adyacentes (Hernández & Orrala).

Clasificación de las heridas

Las heridas de clasifican de la siguiente manera:

- Heridas abiertas.- Son heridas en las cuales los tejidos se separan y tienden a infectarse fácilmente (Hernández & Orrala).
- Heridas cerradas.- Son las pérdidas en las cuales la lesión se camufla por debajo de la piel y en el exterior aparentemente no hay herida (Hernández & Orrala).
- Heridas simples.- Se consideran a las heridas de menor escala en las cuales el daño a la piel es mínimo, pueden darse a manera de rasguños, arañazos, heridas de menor tamaño (Hernández & Orrala).
- Heridas complicadas.- Son medidas mucho más profundas y extensas en la cual es la hemorragia suele ser la característica principal, por lo General se presentan en los músculos, tendones, vasos sanguíneos de mayor calibre, nervios y órganos internos de los cuales puede darse la perforación visceral (Hernández & Orrala).

Clasificación de las heridas según el elemento que las produce

- Heridas cortantes o incisivas: son las que se producen por objetos cortopunzantes, presentan borde limpios y delineados con escasa hemorragia (Hernández & Orrala).
- Heridas punzantes: se produce por objetos punzantes como clavos, agujas, mordedura de animales, se consideran muy peligrosa dependiendo

de su profundidad y la afectación que tengan la vísceras, se debe tomar en cuenta si se ha producido una hemorragia interna (Hernández & Orrala).

- Heridas por armas de fuego: se producen por el impacto de proyectiles, el orificio de entrada suele ser de menor tamaño que el de salida, la elección depende del tejido lesionado y de la hemorragia que se ha producido (Hernández & Orrala).
- Excoriaciones o abrasiones: se producen por la fricción con superficies de mayor consistencia que la piel, se presenta la pérdida de la epidermis, ardor, dolor y hemorragia en casa (Hernández & Orrala).
- Heridas avulsivas: su artillería en la cual el tejido se rasga y se separa (Hernández & Orrala).
- Heridas contusas.- Son producidas por la resistencia que ejerce el hueso ante un golpe (de puño, piedras, palos, etc.), produciéndose la lesión de los tejidos blandos (Hernández & Orrala).
- Magulladuras.- Son heridas cerradas a causa de golpes o traumatismos que lesionan tejidos internos, principal característica es el hematoma (Hernández & Orrala).

Heridas quirúrgicas

A refiere a la ignición o corte que se realiza en la piel durante una intervención quirúrgica, los bordes suelen estar libre de microorganismos patógenos, la incisión se cierra con suturas, las mismas que varían de acuerdo a la profundidad y a la localización del herida quirúrgica (Arroyo, 2015).

Clasificación de las heridas quirúrgicas

Las heridas quirúrgicas corren el riesgo de infectarse de acuerdo al tipo de cirugía, al tiempo de exposición y a la técnica utilizada, a continuación se describen los tipos de heridas quirúrgicas:

- Heridas limpias: son las heridas que se realizan de manera selectiva, sin traumatismos y en las cuales no se toca el tracto digestivo, respiratorio o

urinario, está herida presentan un riesgo de infección relativamente bajo (Hernández & Orrala).

- Heridas limpias contaminadas: son aéreas en las cuales se ha abordado el aparato digestivo, el riesgo de infección es mucho más elevado y puede producirse por bacterias que están alojadas en el propio organismo del paciente (Hernández & Orrala).
- Herida infectada: en este tipo de heridas se puede observar mucho tejido desvitalizado, representa un gran riesgo de infección para el paciente, debe usarse antibióticos de amplio espectro (Hernández & Orrala).
- Heridas contaminadas: son heridas en las cuales se presentan zonas inflamadas y que puede haberse producido vaciamiento del contenido gastrointestinal en la cavidad abdominal (Hernández & Orrala).

Factores de riesgo de infección de una herida quirúrgica

Factores relacionados con el huésped:

- Severidad de la patología de base: es importante tomar en cuenta el avance de la enfermedad de base puesto que hace relación directamente proporcional con el riesgo de infección de la herida quirúrgica (Botia, 2013).
- Focos infecciosos: ante la presencia de una infección local y inminente colonización por vía hemática existe el riesgo de infección sistémica sobre todo cuando se utiliza material de prótesis (Quiros, 2017).
- Obesidad: de los pacientes obesos suele haber cierta disminución de la circulación sanguínea hacia la periferia del cuerpo por lo tanto, los leucocitos disminuyen su afluencia aumentando el riesgo de infección dependiendo del tiempo de exposición de la herida quirúrgica y de la patología de base (Quiros, 2017).

Complicación de la cicatrización de las heridas

- Hemorragia: puede darse por la soltura de una sutura, ligadura errónea de un vaso sanguíneo o por causa de la misma infección (Olaiz Campos & Prada, 2014).
- Infección: ocurre dentro de los primeros 30 días postquirúrgico, involucra la piel y tejidos adyacentes, puede llegar hasta el músculo (Valer, 2016).
- Eventración: es la salida del contenido del abdomen por falta de resistencia de la pared abdominal, es frecuente que ocurra por dehiscencia de la herida o por falla de la cicatrización de la herida (Olaiz Campos & Prada, 2014).

Diagnóstico de las heridas infectadas

Los signos y síntomas de las infecciones de las heridas son dolor, edema, eritema y calor localizado, sin embargo, se considera que se ha infectado cuando existe la presencia de pus en la herida, es pertinente hacer cultivo de la secreción para verificar el germen patógeno (Serrano, 2014). En el caso de las heridas profundas pueden darse los flictenas, isquemia o necrosis de los tejidos, además de fiebre, hiperdinamia y leucocitosis (Calne, 2015).

Valoración de la herida

Previo a la curación de la herida debe realizarse una valoración para planificar los cuidados a brindarse dependiendo de las características que presente la herida quirúrgica y de esta manera optimizar su evolución.

Antecedentes patológicos

Hipertensión arterial.- En este caso la evolución de la herida se ve afectada porque no hay suficiente oxigenación ni afluencia de nutrientes para una adecuada regeneración de la piel (PUCL, 2014).

Diabetes.- Puede considerarse una complicación, dado que no hay una eliminación de las toxinas (García, 2014).

Tabaquismo. – los pacientes de consumo de tabaco retrasar el proceso de cicatrización debido a la calidad baja de su piel el mal estado del cuerpo (PUCL, 2014).

Alcohol.- Ralentiza la cicatrización de la piel (PUCL, 2014).

Signos y síntomas de infección de una herida

Calor: debido al aumento de la irrigación sanguínea de la zona afectada

Edema: extravasación del líquido intracelular al tercer espacio.

Dolor: Se produce durante la inflamación (TownShip, 2013).

Rubor: Incremento del flujo sanguíneo, de la presión sanguínea en la zona (PUCL, 2014)

Aspecto de la herida

- Tejido Eritematoso o epitelial: Aspecto rosado, brillante, frágil en sus inicios, indica que se encuentra en la fase de remodelación (PUCL, 2014).
- Tejido pálido: Presencia de fibrina, proteína insoluble que deriva de fibrinógeno por la acción de la trombina y es de color amarillo pálido. La palidez del tejido puede ser también por hipoxia o por isquemia (PUCL, 2014)
- Tejido enrojecido: Presencia de tejido de granulación vascularizadas y frágil que indica que se encuentra en la fase proliferativa (PUCL, 2014)
- Tejido necrótico: Presencia de tejido seco, duro y de color negro, aunque el tejido conectivo muerto puede tener color gris y ser blando (PUCL, 2014).

Exudado

Seroso: Material seroso surge de las proteínas y del líquido del tejido.

Serosanguinolento: Consistencia fina y acuosa de color rosa debido a que un

pequeño número de células de la sangre se mezclan con el drenaje seroso (PUCL, 2014).

Cuidados de Enfermería en heridas post-operatorios

Posterior a la cirugía deben incrementarse ciertas medidas para la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, entre las cuales se recomienda lavar la herida con solución salina estéril para retirar los excedentes de los antisépticos y de estos orgánico, en el caso de la herida cerrada deben ser cubierta con un apósito estéril con el objetivo de absorber los fluidos y evitar la contaminación. Previo a cualquier contacto con la herida quirúrgica debe realizarse la higiene de manos respectiva (Hernández & Orrala).

En realidad debe ser cubierta durante la primeras 48 a 72 horas debido a que en este tiempo de forma lo coágulos y la neoangiogénesis propia del proceso de cicatrización; se deben cambiar los apósitos mojados con exudado (Hernández & Orrala). En caso de heridas abiertas, se debe mantener la humedad con vendaje húmedo; si existe un drenaje, se debe colocar un apósito para cubrir el sitio de inserción (Hernández & Orrala). No utilizar antisépticos para realizar la curación de la herida, puesto que estos destruyen los leucocitos encargados de combatir la infección debe mantenerse la humedad fisiológica con suero salino (Hernández & Orrala).

1.1. Justificación

Las infecciones del sitio quirúrgico es la mayor causa de morbi-mortalidad infecciosa en el paciente quirúrgico, representa un grave problema de salud por lo cual es importante que los cuidados de enfermería estén direccionados a reconocer signos y síntomas de infección, la disminución de la misma y/o la prevención.

En la mayoría de los casos los patógenos infectantes de las heridas quirúrgicas son transmitidos desde la piel adyacente de la herida del paciente. Los reservorios o fuentes más importantes de contaminación lo constituyen el personal, los pacientes y el ambiente hospitalario. Por lo tanto, la presentación de este caso clínico tiene relevancia para el personal de enfermería al servir como material de apoyo con información acerca de los cuidados que se deben tener en una herida quirúrgica.

El personal de enfermería por lo general es el responsable de las curaciones de heridas posquirúrgicas, por lo cual, los conocimientos y la valoración de dicha lesión deben ir acorde con lo que indica el proceso de atención de enfermería con la finalidad de brindar una atención de calidad y calidez al paciente quirúrgico.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Describir el proceso de atención de enfermería en paciente con herida quirúrgica infectada que presenta apendicitis aguda.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir la sintomatología del paciente con herida quirúrgica infectada que presenta apendicitis aguda.
- Aplicar las técnicas de atención establecidas en la taxonomía NANDA, NOC y NIC en el paciente con herida quirúrgica infectada.
- Identificar las alteraciones del paciente con herida quirúrgica infectada, a través de la valoración de los patrones funcionales de M.Gordon.

1.3. Datos generales

Nombre y apellidos: NN

Edad: 48 años

Raza: Mestizo

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 2 de Mayo de 1970

Lugar de procedencia: Suroeste de Guayaquil, La I y la 25

Residencia actual: Guayaquil

Numero de Historia Clínica: 201520389

Sexo: Hombre

Estado Civil: casado

Grupo Sanguíneo: O Rh (-)

Religión: católico

II. Metodología del diagnóstico

2.1. Caso clínico. Motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente

Paciente que ingresa al hospital por servicio de emergencia consciente, orientado, verbaliza necesidades, facie y dolorosa, refiriendo dolor abdominal de severa intensidad, localizado alrededor del ombligo, náuseas, vómitos, fiebre de 39 ° C, refiere sintomatología hace 2 días, se automedicó con analgésicos, se canaliza vía venosa periférica, se lo hidrata por vía intravenosa y se realizan exámenes de laboratorio, medico de turno valora (diagnóstico presuntivo apendicitis aguda). Paciente es intervenido quirúrgicamente, se halla peritonitis, dejan herida abierta, presenta signos de infección en el postquirúrgico. Antecedentes familiares: Madre diabética, padre hipertenso. Antecedentes personales: colecistectomía hace 10 años.

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

Nombre y apellidos: NN

Edad: 48 años

Raza: Mestizo

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 2 de Mayo de 1970

Lugar de procedencia: Suroeste de Guayaquil, La I y la 25

Residencia actual: Guayaquil

Numero de Historia Clínica: 201520389

Sexo: Hombre

Estado Civil: casado

Grupo Sanguíneo: O Rh (-)

Religión: católico

2.3. Examen físico (exploración clínica) la ingreso

Paciente orientado en, espacio y persona, facie dolorosa, pálido reflejo pupilar presente.

Altura: 172 centímetros; Peso: 64 kilogramos

Piel: sensibilidad normal, piel pálida, sudorosa.

Cabeza: normocéfalo, no parásitos, alopecia parcial.

Cara: pálida, diaforesis, piel grasa, pupilas reactivas, isocóricas.

Boca: piezas dentales incompletas, con caries, mucosas orales secas, labios simétricos.

Cuello: no presenta adenopatías, si dificultad para la movilidad del cuello.

Tórax: simétrico, tatuaje en pectoral derecho, buena mecánica respiratoria, taquipnea hasta 30 respiraciones por minuto.

Miembros superiores: simétricos, no edema, cicatriz en brazo derecho.

Abdomen: rigidez abdominal pero depresible, doloroso a la palpación, focaliza dolor en fosa ilíaca derecha y mesogastrio signo McBurney Positivo.

Miembros inferiores: sin edemas, simétricos, sin problemas para la marcha, sin embargo, refiere dolor al caminar.

Signos vitales:

Presión arterial: 90/60 mmHg

Frecuencia cardiaca: 96 lpm

Frecuencia respiratoria: 22 rpm

Saturación de oxígeno: 98 %

Temperatura corporal: 39 ° C

2.4. Exámenes de laboratorio

Valores referenciales	
Hb 12.3 gr/dl	Hombres: 16 ± 2; Mujeres: 14 ± 2 gr./dL
Hto 36%,	42-47%
Recuento de plaquetas 120.000/ mm ³	150.000 – 350.000/μL
Creatinina 1.1 mg/ dl,	0.6 - 1.2 mg/dL
Procalcitonina 3	< 0, 5 ng/mL
Glóbulos blancos 19000	4500 a 9500 u/L

Valoración de enfermería por patrones funcionales de Margory Gordon.

1.- Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

Refiere tener antecedentes familiares como la madre diabética y padre hipertenso, antecedentes quirúrgicos (colecistectomía hace 10 años).

2.- Patrón de Nutrición y Metabolismo (alterado)

Luego de la cirugía paciente en nada por vía oral, con sonda nasogástrica derivada a funda recolectora por el momento, presenta herida abierta postquirúrgica.

3.- Patrón de Eliminación (alterado):

Presencia de sonda vesical por la cual elimina uresis, sonda nasogástrica por la cual elimina líquido bilioso en poca cantidad y no realiza eliminación fecal por el momento.

4.- Patrón de actividades y ejercicio (alterado):

Paciente presenta dificultad para la movilización en cama puesto que tiene herida abierta a nivel abdominal, mantiene valores de presión arterial dentro de parámetros normales.

5.- Patrón de descanso y sueño (alterado)

Refiere descansar poco debido a la incomodidad.

6.- Patrón cognitivo – perceptual (no alterado)

Nivel de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje, capacidad de raciocinio y proceso mental, normales, refiere dolor leve que cede con medicamentos analgésicos.

7.- Patrón de autopercepción y auto concepto:

Paciente refiere tener vergüenza y preocupación por su apariencia con la herida abierta (por el cambio físico).

8.- Patrón de relaciones de rol:

Manifiesta ansiedad y temor de no poder relacionarse con sus familiares ahora que tiene una herida abierta (temor a como lo verán sus familiares).

9.- Patrón reproductivo sexual (alterado)

Mientras se da el cierre de la herida el paciente no mantendrá actividad sexual. Paciente refiere ser padre y no haber tenido problemas para la reproducción.

10.- Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés (alterado)

Paciente en ocasiones ansioso por no conocer el desenlace de su enfermedad.

11.- Patrón de valores y creencias:

Paciente refiere ser católico y creer en Dios. .

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

El diagnóstico presuntivo es aquel procedimiento que el médico utiliza para explicar las quejas referidas por el paciente y que se deriva de un análisis del concepto inicial en el intento por identificar una determinada patología. Busca un patrón que relacione las alteraciones encontradas en el paciente, con las enfermedades conocidas durante sus años de estudio o experiencias

- Diagnóstico médico presuntivo: apendicitis
- Diagnóstico definitivo: peritonitis

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

Según la información recogida el paciente presenta antecedentes familiares (madre diabética y padre con hipertensión arterial)

Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía hace 10 años.

Paciente presenta desconocimiento del proceso de curación de herida quirúrgica, por lo cual una de las intervenciones de enfermería es educar en cuanto al proceso de la enfermedad.

Las actividades de enfermería estarán enfocadas a la curación de la herida quirúrgica y a disminuir grado de infección de la misma:

- Vigilar constantes vitales.
- Canalizar vía venosa periférica de grueso calibre (entre #20 y #18)
- Curación de la herida con técnica estéril y con solución salina isotónica (o según políticas de la institución)
- Administrar medicación prescrita (antibióticos, analgésicos, soluciones hidratantes).
- Balance hídrico.
- Colocar sonda vesical
- Vigilar signos de hiperdinamia.
- Aspirar y vigilar características del exudado de la herida quirúrgica
- Valorar estado de consciencia.
- Proveer de un ambiente tranquilo para favorecer el sueño descanso
- Educar al paciente en cuanto al autocuidado y a las curaciones de la herida.
- Asistir al médico cirujano en las curaciones de herida en el caso que las realizara.

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

Para el presente caso clínico fue pertinente aplicar el modelo conceptual de Virginia Henderson, que se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.), que en la atención de heridas quirúrgicas permite valorar a los pacientes y determinar acciones en función de sus necesidades, convirtiéndose en un modelo de apoyo para el personal de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Por otra parte, Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería; el cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

El cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería, lo que implica una transformación de nuestro ser y nuestras prácticas. "El cuidado humanizado, debe considerar un entramado en primer momento de la presencia del personal tanto física, mental y espiritual, que brinde seguridad al paciente y que su cuidado sea holístico, considerando los procesos a los cuales se somete al paciente" (Henaó, 2014).

Con respecto al caso clínico la enfermera deberá suplir ciertas necesidades que ayuden al enfermo a mejorar su condición, específicamente lo asistirá en cuanto a la movilidad, en las curaciones de la herida y en la mantención de la nutrición para favorecer la evolución de la herida quirúrgica.

2.8. Seguimiento

- Durante la estancia hospitalaria el paciente en ocasiones presento alza térmica la misma que fue controlada con antipiréticos y presentó dolor de moderada intensidad el cual fue controlado con analgesia prescrita.

- Con la administración de antibióticos de amplio espectro se pudo apreciar el descenso de leucocitos, no volvió a presentar fiebre.
- El paciente fue programado para un cierre por segunda intención.

2.9 Observaciones

- El paciente se mostró colaborador con el personal de salud al momento de realizar las curaciones de la herida.
- En la estancia hospitalaria la herida se observó la disminución del exudado serohemático y se planteó el cierre por segunda, por cuestiones de rotación no se pudo observar la cicatrización final de la herida.
- En la entidad de salud se encontraron disponibilidad de materiales para poder realizar los procedimientos invasivos correspondientes.

Dominio 12: confort
Clase 1: confort físico

00136 Dolor agudo

R/C: intervención quirúrgica

E/P: diaforesis, conducta expresiva (p.ej inquietud, irritabilidad, llanto); expresa dolor; postura para evitar el dolor; trastornos del patrón del sueño.

M
E
T
A
S

Dominio: salud percibida

Clase: sintomatología

Etiqueta: 1605 control del dolor

ESCALA DE LIKERT

(1) Nunca demostrado, (2) Raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia cardiaca					X
Reconoce factores causales					X
Ritmo respiratorio				X	
Refiere síntomas al profesional sanitario				X	

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

Campo: Fisiológico complejo

Clase: control de riesgos

Etiqueta:
1400 Manejo del dolor

Dominio 9 : Afrontamiento /tolerancia al estrés
Clase 2 : Respuestas de afrontamiento

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración del dolor que incluya: localización, características, intensidad
 - Observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente
 - Administrar analgésicos prescritos
 - Controlar los factores ambientales que pueden influir en el paciente
 - Proporcionar información acerca del dolor: causas, tiempo que durará, recursos para aliviarlo
 - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor

00146 Ansiedad

R/C: cambios en el estado de salud

E/P: agitación, angustia, aumento de la tensión arterial, aumento del pulso, dificultades respiratorias.

M
E
T
A
S

Dominio: salud psicosocial.

Clase: Bienestar psicosocial

Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad.

Campo: Conductual

Clase: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad

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

ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ninguno

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la frecuencia respiratoria					X
Tensión muscular					X
Irritabilidad				X	

Inquietud

X

ACTIVIDADES

- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Escuchar con atención
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico.
- Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Mantener contacto visual con al paciente
- Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Medir signos vitales, si procede.
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

Dominio 11: seguridad y protección
Clase 2: Lesión física

00047 Deterioro de la integridad cutánea

R/C: hipertermia, cambios en la turgencia de la piel, humedad, deterioro de la circulación

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase: integridad tisular (L)

Etiqueta: 1102 curaciones de herida por primera intención

Campo: fisiológico complejo

Clase: control de la piel y heridas

Etiqueta:
3660 cuidados de las heridas

ESCALA DE LIKERT

(1) Intenso, (2) sustancial, (3) moderado, (4) escaso, (5) Ninguno

INDICADORES	1	2	3	4	5
Secreción serosa de la herida				X	
Aumento de la temperatura cutánea			X		
Eritema cutáneo circudante				X	
Formación de cicatriz		X			

- ### ACTIVIDADES
- ✓ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
 - ✓ Limpiar con solución salina normal o un limpiador no toxico, si procede.
 - ✓ Cambiar el apósito según el exudado y drenaje.
 - ✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
 - ✓ Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.
 - ✓ Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidados de la herida.

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

CONCLUSIONES

- En el presente caso clínico, el paciente con herida infectada postquirúrgica presentó síntomas como fiebre, exudado purulento en la herida quirúrgica, dolor e hiperdinamia.
- Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería bajo las taxonomías NANDA, NOC y NIC en el paciente con herida infectada postquirúrgica, se logró intervenir de forma oportuna, disminuyendo el riesgo de infección, el dolor y la ansiedad en el paciente, asegurando una recuperación efectiva. En principio se utilizó la técnica de abdomen abierto que consistió en cierre diferido de la cavidad abdominal después de una laparotomía (Ferreira Acosta, 2012).
- En la experiencia mantenida en el presente caso clínico sobre la atención directa del paciente con herida infectada postquirúrgica, se requirió cuidados de enfermería especializados en curación de heridas, así como una valoración de enfermería por patrones funcionales, para lo cual se utilizó la teoría de valoración establecida por Margory Gordon, que en el caso del paciente, se evidenció alteración en los patrones funcionales de: eliminación, descanso y sueño, enfrentamiento y tolerancia al estrés, lo repercute en su recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo, B. d. (2015). <https://encolombia.com>. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Heridas quirúrgicas: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-113/laheridaquirurgica/>
- Botia, F. (Marzo de 2013). <http://www.elsevier.es>. Recuperado el Agosto de 2018, de Análisis de los factores de riesgo asociados a infección quirúrgica en un servicio de urología: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-los-factores-riesgo-asociados-13100699>
- Calne, S. (2015). <https://www.aeev.net>. Recuperado el Agosto de 2018, de Identificación de los criterios de una herida infectada: https://www.aeev.net/guias/Spanish_pos_doc_final.pdf
- García, D. (2014). <http://ene-enfermeria.org>. Obtenido de Valoración identificación de las heridas quirúrgicas: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/311>
- Henao, A. (Agosto de 2014). <http://blade1.uniquindio.edu.co>. Obtenido de Manejo de las heridas quirúrgicas: http://blade1.uniquindio.edu.co/uniquindio/revistainvestigaciones/adjuntos/pdf/7f7c_76-94.pdf
- Hernández, M., & Orrala, T. (s.f.). <http://repositorio.upse.edu.ec>. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf>
- Olaiz Campos, H. A., & Prada, G. (2014). <https://www.codem.es>. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/3290960A-23E1-4AEE-A59D-B0DC74ABB811/55e794db-e045-4240-ad1b-318daab5838a/55e794db-e045-4240-ad1b-318daab5838a.pdf>

- PUCL. (2014). <http://www7.uc.cl>. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de Valoración de la herida quirúrgica: http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/manejoheridas/html/valoracion.html
- Quiros, R. (2017). <https://codeinep.org>. Recuperado el 28 de Agosto de 2018, de Infección de herida quirúrgica: <https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/03/HERIDA.pdf>
- Serrano, M. (2014). <https://encolombia.com>. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de EnColombia: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-133/infecciondelaheridquirurgica/>
- TownShip. (2013). <https://www.fairview.org>. Recuperado el Agosto de 2018, de Reconocer y tratar infecciones de una herida: <https://www.fairview.org/patient-education/85330>
- Valer, V. (2016). <http://sisbib.unmsm.edu.pe>. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de Heridas y cicatrización: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_01_heridas%20y%20cicatrizaci%C3%B3n.htm
- Ferreira Acosta, R. (2012). Resultados en el manejo del abdomen abierto. Nuestra experiencia. *Anales*, 45(1), 19–25.

ANEXOS

Anexos 1: Imagen de herida quirúrgica infectada



ANTES

Anexos 2: Cicatrización de la herida



DESPUES

**PRIMERA
ETAPA**

Anexos 3: Solicitud de Propuesta del tema de Caso Clínico



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Stefanía Daniela García Cuadrado**, con cédula de ciudadanía **120481483-4**, 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 del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA.**

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

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Stefania Daniela Garcia Cuadrado'.

Stefanía Daniela García Cuadrado

CI. 120481483-4

2-8-18
Recibido
A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the recipient, Alina Izquierdo Cirer.

Anexos 4: Solicitud de Aprobación del tutor



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Blanca Álvarez Macías, en calidad de Docente - Tutor de la propuesta del Tema del Caso clínico (Componente Práctica), **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA**, elaborado por la estudiante egresada: **STEFANIA DANIELA GARCIA CUADRADO** 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 cinco días del mes de Julio del año 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Blanca Álvarez Macías'.

Firma del Docente – Tutor
Nombre y Apellidos:
Blanca Cecilia Álvarez Macías
C.I. 1204390890

Recibido
Handwritten initials and the date '20-9-18' in blue ink.

Anexos 5: Solicitud de Entrega del Caso Clínico



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



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 mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Stefanía Daniela García Cuadrado**, con cédula de ciudadanía **120481483-4**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LIC. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS**.


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

Atentamente


Stefanía Daniela García Cuadrado
CI. 120481483-4

Recibido
6-7-18

Anexos 6: Solicitud de registros 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



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Blanca Cecilia Nuñez Macías FIRMA: _____

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Proceso de atención de urgencia en paciente con heridas traumáticas en el tórax

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yeferson Daniela García Cordero

CARRERA: Enfermería

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	3/07/2018	Revisión del tema y corrección del mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20%			
2	4/07/2018	Exposición completa del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	50%			
1	5/07/2018	Aprobación del tema a Pearson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%			



Período
6-7-18
6-7-18

Lic. Marilú Hinojosa G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

**SEGUNDA
ETAPA**

Anexos 7: Solicitud de aprobación de la tutora



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Blanca Álvarez Macías, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. García Cuadrado Stefanía Daniela la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Herida quirúrgica infectada, 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 debo ter sustentado y sometido a evaluación por parto del jurado que - designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Blanca Cecilia Álvarez Macías'.

Blanca Cecilia Álvarez Macías
C.I. 1204390890

Recibido
20-9-18

Anexos 8: Solicitud de entrega de los 3 anillados del Caso Clínico



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



Babahoyo, 20 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, **Stefanía Daniela García Cuadrado**, con cédula de ciudadanía **120481483-4**, 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: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HERIDA QUIRÚRGICA INFECTADA**, 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


Stefanía Daniela García Cuadrado
CI. 120481483-4

Recibido
[Signature]
20-9-18

Anexos 9: Solicitud de registros 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



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

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcdo. Blanca Cecilia Alvarez Macias FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Egreso en Accidente en la sala quirúrgica infantil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Daniela Stefania Garcia Cacerado.

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 h	23/08/2018	Revisión de intervenciones y objetivos			15%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	24/08/2018	Revisión de justificación y metas terapéuticas			20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	24/08/2018	Problemas del proceso de Atención de Egreso			10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	30/08/2018	Revisión de intervenciones de atención de Egreso			15%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	04/09/2018	Revisión de intervenciones de atención de Egreso			20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	12/09/2018	Revisión del Proceso de Atención de Egreso			10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	14/09/2018	Revisión del Proceso de Atención de Egreso			10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1 h	15/09/2018	Revisión del caso clínico			100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	



20-09-18
Recibido
[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA