



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS EN PACIENTE DE 5
AÑOS DE EDAD**

AUTORA:

SANTANDER FAJARDO GUILLERMINA EMPERATRIZ

TUTORA:

LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Q.S. FATIMA PINARGOTE Msc.
Decanato O Delegado (A)

LCDA. MONICA CABALLERO BURGOS Msc.

Coordinadora general de la Comision
De investigación y desarrollo (CIDE)
O Delegado(a)

LCDA. GREY ANDRADE TACURI Msc.

Coordinadora De Carrera
O Delegado(A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
Secretaria General
Facultad De Ciencia 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 TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. GUILLERMINA EMPERATRIZ SANTANDER FAJARDO el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS EN PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, de la Carrera LICENCIATURA EN 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 20 días del mes de Septiembre del año 2018

Tania Estrada Concha.

LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

Nombres y Apellidos:

CI: 120342714-9

Recibido
21-9-18
[Signature]



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:

GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS EN PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD

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: 21 de Septiembre del 2018

Autora

Santander Fajardo Guillermina Emperatriz

CI. 230027854-2

Urkund Analysis Result

Analysed Document: emperatriz santander URKUM.docx (D41523127)
Submitted: 9/17/2018 5:31:00 PM
Submitted By: mmazacon@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

IS CORRECCION.docx (D22046548)
tesis previa avances (3).docx (D31101906)
Tania Arana.docx (D38304915)
<http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/E.S.E/EDA.pdf>
<https://mundocuidados.net/2017/06/10/la-importancia-de-la-hidratacion-en-los-ninos/>

Instances where selected sources appear:

6



Lcda. Tania Isabel Estrada Concha
CI: 120342714-9



Guillermina Emperatriz Santander Fajrado
CI: 230027854-2

ÍNDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
I. INTRODUCCIÓN	VI
II. MARCO TEÓRICO	1
GASTROENTERITIS:	1
DIARREA:	1
JUSTIFICACION	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 DATOS GENERALES	8
III. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	10
2.3.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory gordon).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.6.2 Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
2.8 Seguimiento.....	19
2.9 Observaciones	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIASLINKOGRAFICAS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS:	22
ANEXOS	23
PRIMERA ETAPA	26

ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DELTEMA DEL CASO CLINICO.....	
ANEXO 2: APROBACION DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO.....	
ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO.....	
SEGUNDA ETAPA.....	30
ANEXO 1: APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA.....	
ANEXO 2: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS.....	
ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORIA DEL CASO CLINICO.....	

TEMA DEL CASO CLINICO

**GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS EN PACIENTE DE 5
AÑOS DE EDAD**

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo quiero dedicar en primer lugar a Dios por ser el que nos da vida y salud a diario.

A mis padres quienes siempre velaron por mi bienestar. Es muy grato para mí dedicarles mi gran triunfo que es suyo y mío Manuel Santander y Verónica Fajardo, gracias por siempre estar presentes en cada paso que he dado.

A mis hermanos Luis, Tamara, Pamela por apoyarme y brindarme siempre su amor y cariño.

A mi hijo Sebastián Santander por ser el pequeño motor que día a día me daba fuerza y valor para seguir de pie y cumplir con una gran meta.

A mi novio Manuel por ser un gran hombre y un ejemplo a seguir, que tuvo paciencia y supo apoyarme de la mejor manera siempre.

EMPERATRIZ SANTANDER

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios ya que sin él no somos nada ni nadie, el nuestro ser supremo que cada día nos regala un nuevo amanecer lleno de vida. También agradecer a mis dos grandes guerreros, mis pilares fundamentales durante todo este largo caminar, mis padres Verónica Fajardo y Manuel Santander mis padres, quienes lo dieron todo por mí para que yo pudiera alcanzar mi gran sueño y a la vez el de ellos el de ser una profesional.

Ahora con seguridad puedo decir que el camino no fue fácil pero tampoco imposible, que todos los sueños se cumplen con amor, fe, esperanza esfuerzo y dedicación.

A mis hermanos por confiar en mí, mis familiares por su apoyo moral, a mi hijo Sebastián por ser el gran motor que impulso cada uno de mis días para triunfar, a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme formarme en ella y a cada uno de mis docentes por su compartimiento impartido.

Un agradecimiento especial para ese ser que siempre confió en mí, en mis sueños en mis metas por cumplir, gracias amor Manuel por todo tu apoyo, amor, cariño y paciencia, esta gran meta también lleva tu nombre.

Gratitud inmensa para:

Luis Santander

Pamela Santander

Tamara Santander

Sebastián Santander

Manuel Monar

EMPERATRIZ SANTANDER

RESUMEN

La gastroenteritis viral es una enfermedad caracterizada por la inflamación de la mucosa gástrica. Se presenta con diversos síntomas de acuerdo a la profundidad de la afección de la mucosa, llegando a complicaciones severas. En este tema se reporta el caso de una paciente de 5 años de edad sin antecedentes previos con un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizada por dolor abdominal, fiebre, vómito y diarrea.

Esta enfermedad suele tener un curso corto y en muchos casos desaparece al cabo de 5 a 7 días, el principal microorganismo involucrado en su desarrollo es un virus del tipo Rotavirus que se adquiere por ingestión de agua o alimentos contaminados.

Si bien los virus no tienen un tratamiento específico, la atención médica es necesaria y se lleva a cabo con la finalidad de brindar soporte y tratamiento a los síntomas, en el caso de la diarrea y los vómitos pueden presentarse pérdidas importantes de los líquidos corporales lo cual puede originar un estado de deshidratación que puede afectar el funcionamiento de los diversos órganos y sistemas lo que puede poner en riesgo la vida del paciente.

PALABRAS CLAVES

1. Gastroenteritis
2. Diarrea
3. Deshidratación

SUMMARY

Viral gastroenteritis is a disease characterized by inflammation of the gastric mucosa. It presents with various symptoms according to the depth of the mucosal condition, reaching severe complications. This case reports the case of a 5-year-old patient with no previous history with a clinical picture of 24 hours of evolution characterized by abdominal pain, fever, vomiting and diarrhea.

This disease usually has a short course and in many cases disappears after 5 to 7 days, the main microorganism involved in its development is a virus of the Rotavirus type that is acquired by ingestion of water or contaminated food.

Although the viruses do not have a specific treatment, medical attention is necessary and is carried out in order to provide support and treatment to the symptoms, in the case of diarrhea and vomiting there can be significant losses of body fluids. which can cause a state of dehydration that can affect the functioning of the various organs and systems which can put the patient's life at risk.

KEYWORDS

1. Gastroenteritis
2. Diarrhea
3. Dehydration

I. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad encontramos Gastroenteritis Viral producida por Rotavirus que afectan a nuestros niños, los cuales conforme van presentando diferentes tipos de estadios de la enfermedad pueden agravarse o presentar una mejoría significativa.

La gastroenteritis es la inflamación de la mucosa gástrica habitualmente de causa infecciosa, que va de la mano clínicamente con un cuadro de deposiciones líquidas en números aumentados que este a su vez suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. (Rocío Mosqueda Peña, 12 de octubre 2010)

Esta enfermedad con el paso del tiempo se ha vuelto prevalente en los seres humanos sin importar edad, sexo o etnia, pero más prevalece en los niños, es producida por virus, bacterias o parásitos encontrados en los alimentos o al ingerir algún tipo de bebida. Se estima que, en todo el mundo, mueren alrededor de 1,5 millones de niños cada año por gastroenteritis infecciosa; esta cifra, sin bien es alta, representa la mitad a un cuarto de la mortalidad previa. (Rocío Mosqueda Peña, 12 de octubre 2010)

Es probable que las mejoras en el saneamiento del agua y el uso adecuado del tratamiento de rehidratación oral para lactantes con diarrea sean responsables de esta disminución. (Thomas G. Boyce, Mayo Clinic College of Medicine)

En este trabajo exponemos el caso de una paciente de 5 años de edad que presenta un cuadro clínico de Diarrea con 24 horas de evolución, llega al Hospital General Guasmo Sur acompañada de su madre buscando mejoría. Luego se procede a ejecutar exploración física y se envía a realizar exámenes de laboratorio y poder llegar a un diagnóstico.

I. MARCO TEÓRICO

Gastroenteritis:

La gastroenteritis es una infección de la mucosa gástrica y del intestino grueso y delgado que provoca vómitos y diarrea. La causa son las bacterias, los virus y otros gérmenes. (Printer, 2008)

La mayoría de los episodios diarreicos desaparecen por sí solos al cabo de unos días. Si la diarrea y los vómitos son agudos, puede haber deshidratación. Esto puede ser grave en los bebés y los niños pequeños. (Printer, 2008)

Se puede definir la gastroenteritis como una inflamación de la mucosa gástrica habitualmente de causa infecciosa, que va de la mano clínicamente con un cuadro de deposiciones líquidas en números aumentados que este a su vez suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. (Rocío Mosqueda Peña, 12 de octubre 2010)

DIARREA:

La diarrea se produce cuando el niño tiene evacuaciones intestinales frecuentes, blandas o acuosas. A menudo, la diarrea es producto de un virus que infecta el revestimiento interno de los intestinos. (programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria, ENE-FEB 2015)

A veces una infección bacteriana o parásitos puede causar la diarrea. También se puede producir por la ingestión de alimentos y bebidas contaminados. (programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria, ENE-FEB 2015)

CUANTAS DEPOSICIONES SE CONSIDERA QUE UN NIÑO TIENE DIARREA.

Se considera que un niño tiene diarrea cuando evacua heces sueltas o un poco acuosas tres o más veces en 24 horas, que pueden ir acompañadas de vómitos, dolor abdominal y fiebre (programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria, ENE-FEB 2015)

FISIOPATOLOGIA

La interacción entre los distintos agentes causales y la mucosa intestinal lleva a una eliminación aumentada de agua y electrolitos por las heces.

La diarrea aparece cuando el volumen de agua y electrolitos presente en la luz intestinal supera la capacidad de absorción del colon, con la consecuente eliminación aumentada por las heces. (programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria, ENE-FEB 2015)

ETIOPATOLOGIA

Las infecciones son la principal causa de la gastroenteritis, siendo el rotavirus en nuestro medio el responsable de la mayoría de los casos. La incidencia de este entero patógeno está influenciada por el clima y la estación en cada uno de los países, así como por el nivel socioeconómico de las distintas regiones. Por edades, rotavirus es la causa más frecuente en menores de 5 años. (programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria, ENE-FEB 2015)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas generalmente comienzan con dolores de estómago, vómitos, decaimiento del niño seguido por diarrea con poco moco y consistencia acuosa que suele durar algunos días. Las infecciones por virus, bacterias o parásitos que causan diarrea, también traen consigo otros síntomas como:

- Deshidratación
- Diarrea 3 o más durante 24 horas
- Dolor intenso en el abdomen
- Fiebre de 38°C
- Heces acuosas con poco moco
- Vómitos de contenido alimenticio en un mes de 8
- Palidez generalizada

CLASIFICACION

Las diarreas se pueden clasificar en dos grandes grupos, atendiendo al mecanismo de acción de los patógenos que las provocan:

1) Diarreas por malabsorción: aquellas en las que los virus o bacterias que las producen provocan una inflamación de la pared intestinal, lo que conduce a la malabsorción del agua y electrolitos, que son eliminados. (Ángel García de Lucas, 25 DE ABRIL DEL 2017)

2) Diarreas secretoras: las bacterias implicadas elaboran toxinas que inducen la secreción activa de agua y electrolitos en el intestino delgado y grueso, lo que provoca pérdida de gran cantidad de agua y electrolitos. (Ángel García de Lucas, 25 DE ABRIL DEL 2017)

Para diferenciar una diarrea de origen viral o bacteriana se puede utilizar los siguientes parámetros clínicos: edad del niño, temperatura, frecuencia de vómitos por día, días totales con vómitos y frecuencia de deposiciones por día consistencia y olor. (Ángel García de Lucas, 25 DE ABRIL DEL 2017)

- ❖ Las diarreas producidas por virus suelen ser líquidas, abundantes, frecuentemente inodoras, suelen contener poco moco y sangre, y se asocian habitualmente a vómitos (más de 4 por día) y fiebre menor de 39° C. (Ángel García de Lucas, 25 DE ABRIL DEL 2017)
- ❖ Las diarreas producidas por bacterias suelen presentar fiebre más elevada (mayor a 39° C), mayor frecuencia de deposiciones por día (más de 5) y la presencia de moco y sangre en las heces es mayor. Las heces son más densas y los vómitos son menos frecuentes (Ángel García de Lucas, 25 DE ABRIL DEL 2017)

MEDIOS DE DIAGNOSTICO DE LA GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS

DIAGNOSTICO

Si los síntomas son fuertes, o se alargan más de 48 horas, se pueden analizar muestras de las heces para buscar la presencia de glóbulos blancos y de bacterias, virus o parásitos. También ayudará a identificar el origen de la diarrea el análisis de los vómitos, los alimentos o la sangre. La analítica de sangre permite valorar parámetros de gravedad como la elevación de glóbulos blancos, si existe deshidratación, y afectación de otros órganos en casos muy graves. (Ángel García de Lucas, 25 DE ABRIL DEL 2017)

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- Analizar muestras de heces
- Analítica de sangre
- RX de Tórax y Abdomen
- Ecografía de abdomen

DIAGNOSTICO MEDICO: Gastroenteritis viral por rotavirus en paciente de 5 años de edad.

TRATAMIENTO

El tratamiento con soluciones de rehidratación oral es el principal y casi único tratamiento para los niños con Gastroenteritis. (Printer, 2008)

No existe ningún tratamiento específico para la Gastroenteritis, por lo que el objetivo es la prevención y el tratamiento de la deshidratación. Las soluciones de rehidratación oral constituyen el principal tratamiento para los niños con Gastroenteritis. (Printer, 2008)

Debe beber mucha agua, para evitar la deshidratación. Algunas personas pueden tomar bebidas rehidratantes de venta en farmacias. Procure comer si puede. La mayoría de personas no necesita tomar medicamentos para la diarrea, pero los puede adquirir en la farmacia. No se debe administrar medicamentos para la diarrea a los niños. (Printer, 2008)

Antibióticos. El tratamiento con antibióticos no es necesario en la mayoría de los niños con Gastroenteritis, dado que la mayor parte de los casos son producidos por infecciones víricas e incluso en el caso de diarrea bacteriana suele ser un proceso autolimitado, donde no existen evidencias que demuestren que este tratamiento sea efectivo para la disminución de los síntomas y la duración de la Gastroenteritis. (programa de formacion continuada en pediatria extrahospitalaria, ENE-FEB 2015)

JUSTIFICACION

La diarrea es un síndrome clínico de diversa etiología caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio en la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas. Frecuentemente es producida por una infección por agentes virales o bacterianos y se puede asociar con fiebre, vómito, palidez, malestar en general.

La diarrea también se puede presentar como parte del cuadro clínico de otras enfermedades sistémicas. Las enfermedades diarreicas agudas constituyen uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, disminuyendo su bienestar y generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud. A pesar de una importante disminución en la mortalidad, la diarrea continúa siendo un problema de salud pública.

Este tema es muy interesante ya que hoy en día su prevalencia ha sido significativa, en especial en los niños. Las consecuencias diarreicas pueden llevar al niño hasta la muerte debido a su deshidratación.

La importancia de escoger este tema es querer plasmar y recordar que la Gastroenteritis Viral no solo es una simple diarrea que la controlamos con sueros orales, estas diarreas pueden llevar al niño hasta la muerte debido a la sintomatología que el paciente presente y más aún si esta presenta como primer signo heces con sangre.

El cuidado del niño no solo es en la casa también en bares escolares donde la alimentación a veces no es controlada, tanto ingerir agua como alimentos contaminados pueden llevar al niño a un desenlace diarreico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar el origen de la gastroenteritis para definir las medidas de control y poner en práctica la calidad de prestación de servicio del personal de salud.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Mejorar las habilidades y conocimientos de las madres de niños menores de 5 años, mediante la educación para la prevención de complicaciones de esta enfermedad.
- Identificar a tiempo los signos y síntomas que el paciente presenta evitando complicaciones de su estado de salud.
- Elaborar un proceso de atención de enfermería aplicando las taxonomías NANDA, NIC, y NOC para la prevención de complicaciones en la Gastroenteritis.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: N.N

Edad: 5 años.

Sexo: Femenino.

Etnia: Mestiza.

Religión: Católica.

Grupo sanguíneo: O Positivo

Lugar de nacimiento: Guayaquil.

Fecha de nacimiento: 22/10/2011

Vacunas: Completas hasta los 5 años

Procedencia: Guayaquil

Residencia: Las Acacias.

Dirección: Acacias tras el Mall del Sur / Av. 5ta y calle 3ra

Ocupación: Estudiante.

Tfno.: 0989622677

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Motivo de Consulta

Paciente de sexo femenino de 5 años de edad acude al área de emergencia del Hospital Guasmo Sur, acompañada de su madre quien refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizada por 13 deposiciones acuosas de mal olor acompañada también por vómitos en número de 8 de contenido alimenticio, fiebre de 38°C, decaimiento, palidez generalizada y dolor abdominal.

Antecedentes Patológicos Personales

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Traumáticos:** No refiere
- **Alergias:** No Refiere
- **Tipo de sangre:** O Positivo

Antecedentes Patológicos Familiares

- **Madre:** No refiere
- **Padre:** Hipertenso
- **Abuelos:** No refiere
- **Hermano:** PCI

Hábitos

- **Alimentario:** Dieta balanceada 5 comidas al día
- **Micciones:** 6 veces al día; 1 vez en la noche.
- **Defecatorio:** 3 veces al día
- **Sueño:** 12 horas diarias incluida la siesta
- **Líquidos consumidos:** 8 vasos de agua al día

Condición Socioeconómica

Paciente vive con sus padres en una casa propia, su estructura es mixta (madera, bloque) con 3 dormitorios, cuenta con el servicio básico de luz, el agua que utilizan es de vertiente, tienen pozo séptico, los ingresos económicos para el hogar son aproximadamente de 25 dólares estos ingresos dependen de su padre y su madre ya que son 4 hermanos y a veces no encuentran trabajo.

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

Paciente de sexo femenino de 5 años de edad acude al área de emergencia del Hospital Guasmo Sur, acompañada de su madre quien refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizada por 13 deposiciones acuosas de mal olor acompañada también por vómitos en número de 8 de contenido alimenticio, fiebre de 38°C, decaimiento, palidez generalizada y dolor abdominal. Por lo cual se procede a realizar exámenes complementarios.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Signos vitales

Tensión arterial: 89/57mmHg.

Frecuencia cardíaca: 110 x'

Frecuencia respiratoria: 32 x'

Temperatura: 38°C.

Cabeza: Normocéfalo sin lesiones aparentes

Cabello: Sin lesiones

Ojos: Simétricos con señales de deshidratación (vidriosos)

Nariz: Fosas nasales permeables con mucosas semi húmedas

Labios: Pálidos

Boca: Con signos de deshidratación, encías pálidas, mucosa seca

Lengua: Saburral

Orejas: Bien implantadas

Cuello: Móvil sin adenopatías

Tórax: Móvil, simétrico, aumento de la dinámica torácica

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos con aumento de la frecuencia

Pulmonar: Campos pulmonares ventilados

Abdomen: Blando depresible, doloroso a la auscultación, presencia de borborismos a la palpación superficial y profunda.

Urogenitales: Genitales externos femeninos, uresis disminuida

Extremidades Superiores e Inferiores: Simétricas sin lesiones.

Piel y Tegumentos: Palidez generalizada, llenado capilar 3 segundos.

2.3.1 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

- 1. Percepción-Control de la Salud:** Paciente al momento se encuentra al cuidado de su madre, debido a su corta edad. Madre refiere que la niña está, inquieta y quiere irse a su casa.

Patrón funcional no alterado

- 2. Nutricional-Metabólico:** Paciente las primeras horas de internación se la deja en NPO porque no tolera los alimentos y se la mantiene con hidratación por vía intravenosa.

Patrón funcional alterado

- 3. Eliminación:** Madre refiere que la niña ha tenido 13 deposiciones acuosas de mal olor acompañada también por vómitos en número de 8 de contenido alimenticio en las anteriores 24 horas.
Patrón funcional alterado
- 4. Actividad-Ejercicio:** Paciente no presenta ninguna alteración. Pese a su cuadro clínico ella se encuentra consiente y dinámica.
Patrón funcional no alterado
- 5. Sueño-Descanso:** Paciente al momento se encuentra somnolienta debido a las necesidades de evacuar y vomitar en horas de la noche, por ello no pudo cumplir sus horas de sueño.
Patrón funcional no alterado
- 6. Cognitivo-Perceptivo:** Paciente al momento se encuentra activa, no presenta anomalías en su lenguaje, responde a estímulos físicos y verbales.
Patrón funcional no alterado
- 7. Autocontrol-Auto concepto:** Paciente al momento no presenta alteración a nivel psicológico y emocional.
Patrón funcional no alterado
- 8. Rol-Relaciones:** Paciente muestra tener una buena relación con su madre sin dificultad, la madre refiere que en la escuela la niña tiene facilidad para hacer amigos.
Patrón funcional no alterado
- 9. Sexualidad-Reproducción:** Paciente se encuentra en etapa pre escolar. La madre refiere que la niña muestra inquietud al ver ciertos programas de televisión (concepción, embarazo, ETS Y abusos sexuales)
Patrón funcional no alterado
- 10. Adaptación-Tolerancia al estrés:** Paciente muestra tranquilidad frente a los cuidados que le prestan los médicos en la unidad hospitalaria, madre refiere haberle explicado todos los procedimientos a su hija y ella tomo de la mejor manera.
Patrón funcional no alterado
- 11. Valores-Creencias:** Madre refiere tener fe en Dios frente a las adversidades que se presentan, también nos dice que la niña cree en Dios y le gusta rezar, llegando a la conclusión que Dios siempre nos ampara.

Patrón funcional no alterado

12. Confort: La madre refiere que la atención a la niña ha sido eficaz, eficiente y oportuna, brindándole los mejores cuidados.

Patrón funcional no alterado

13. Crecimiento desarrollo: Paciente presenta una buena estatura y peso para su edad.

Patrón funcional no alterado

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Tabla 1

	Valor referencial	Resultado		Valor referencial	Resultado		Valor referencial	Resultado
LEUCOCITOS	4.5-13.5	6.16	HEMATIES		3.96	HEMATOCRITO		36.9
HEMOGLOBINA	11,8-14,6	11.3	MCV		91.8	MCH		28.6
MCHC	0.35-0.45	31.2	RDW-CV		14.1	RDW-SD		41.0
PLAQUETAS	150-350 x10mg/dl	301	VPM		8.1	NEUTROFILOS %		79.1
LINFOCITOS %	39%(1.5- 6.5)	12.5	MONOCITOS %		4.6	EOSINOFILOS%		3.4
BASOFILOS%		0.4	NEUTROFILOS#		4.87	LINFOCITOS#		0.77
MONOCITOS#		0.28	EOSINOFILOS#		0.21	BASOFILOS#		0.02

Tabla 2

Rotavirus	Positivo
Sangre oculta.	Negativa
Flora bacteriana	Disminuida
Color	Verde
Consistencia	Blanda
Moco	Escaso
Parásitos	Negativo
Levaduras	
Restos alimenticios

Imágenes:

Rx de Tórax y Abdomen: Imagen hipodensas en forma de monedas compatibles con gas.

Ecografía de abdomen: Se visualiza distensión de asas intestinales, resto de cavidad normal.

INTERPRETACION:

Debido a la sintomatología del paciente, se le envía a realizar exámenes de laboratorio, Rx y ecografías, para con ello poder descartar cualquier anomalía y llegar a un diagnóstico.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: Enfermedad diarreica aguda

Diagnóstico diferencial: Diarrea depleción de volumen

Diagnóstico definitivo: Gastroenteritis viral por rotavirus

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

La gastroenteritis por rotavirus es la enfermedad más común en los niños, las infecciones son la principal causa de la gastroenteritis, siendo el rotavirus en nuestro medio el responsable de la mayoría de los casos.

La incidencia de estos virus está influenciada por el clima, la estación y la manera de consumir agua en cada uno de los países.

La edad también incide, ya que en los niños menores de 5 años el rotavirus afecta más, debido a la mala manipulación al momento de ingerir alimentos.

Otro análisis es por el nivel socioeconómico de las distintas regiones y con ello de las personas.

2.6.1 PROCEDIMIENTO A REALIZAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Ante un caso de gastroenteritis viral el personal de enfermería debe de actuar a la brevedad posible tratando de estabilizar al paciente.

En el transcurso de su estabilización se procede a:

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Realizar notas de enfermería
- ❖ Canalización intravenosa
- ❖ Reposición de líquidos
- ❖ Ingesta de alimentos

Tratamiento farmacológico

Tabla 3.

15 correctos	Tratamiento
Orden medica correcta	<ul style="list-style-type: none">• Sales de hidratación oral libre demanda• Eptavir en sobres 1c/12 horas
Paciente correcto	
Medicamento correcto	
Dosis correcta	
Frecuencia correcta	
Vía correcta	
Técnica correcta	
Documentación correcta	
Dosificación del medicamento	
Fecha de caducidad	
Averiguar si el paciente tiene alergia al medicamento	
Obtener una historia farmacológica completa del paciente	
Educar al usuario y familia sobre el fármaco que se administra	
Registro	
Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora	

2.6.2 Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE)

Dominio: 3 Eliminación e intercambio
Clase: 2 función gastrointestinal

Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)
 Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal

R/C: Ingestión de alimentos contaminados

E/P: Diarrea, Vómitos, Dolor abdominal, fiebre

M
E
T
A
S

Dominio5: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: Náuseas y vómitos efectos nocivos (2106)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
disminución de la ingesta de alimentos			3	4	5
Alteración del estado nutricional			3	4	5
Malestar			3	4	5
Sueño interrumpido			3	4	5

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

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1570) Manejo del Vomito

- ACTIVIDADES**
- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración
 - Limpiar después del episodio del vomito poniendo especial atención en eliminar el olor
 - Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos
 - Mantener las vías aéreas abiertas.
 - Mantener al paciente en NPO
 - Administración de antieméticos, según prescripción medica
 - Reposición 1x1

Dominio: 3
Eliminación e intercambio
Clase: 2 Función

Diarrea (00013)
Eliminación de heces líquidas, no formadas

E/P: Eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas
Urgencia para defecar Dolor abdominal

R/C: Fisiológicos: Proceso infeccioso

M
E
T
A
S

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Hidratación (0602)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de líquidos			3	4	5
Piel tersa			3	4	5
Membranas mucosas húmedas			3	4	5

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

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: B Control de la eliminación

Etiqueta: Manejo de la diarrea (0460)

- ACTIVIDADES**
1. Determinar origen de la diarrea
 2. Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración
 3. Vigilar la preparación segura de las comidas
 4. Realizar consulta con el medico si persisten los signos y síntomas de diarrea

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas.

Por lo tanto el objetivo de esta teoría es que el individuo por si solo mejore su calidad de vida. La teoría de Dorothea Orem tiene una gran relación con este caso clínico ya que depende del mismo paciente su autocuidado para evitar enfermedades a futuro. (MEDICAS, DICIEMBRE 2017)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (MEDICAS, DICIEMBRE 2017)

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (MEDICAS, DICIEMBRE 2017)

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente con diagnóstico médico de gastroenteritis viral por rotavirus es valorada y controlada por el médico.

Durante su estancia hospitalaria valoramos y observamos:

- ❖ Su evolución
- ❖ Aceptación de la rehidratación
- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Alimentación

Después de pasar en hidratación se puede observar una mejoría a nivel de los síntomas que presento al inicio de su cuadro clínico

2.9 OBSERVACIONES

- ❖ Se le explico a la madre de la paciente las condiciones clínicas de la niña, su estado actual y su pronta mejoría
- ❖ Se ejecutó consultas en libros y link bibliográficos para llegar al fondo de la patología de la paciente.
- ❖ Se efectuó cuidados propios de enfermería y se mantuvo avisada a la madre sobre cada evento que la paciente presentaba.
- ❖ Se le realizo a la madre una entrevista sobre su condición socioeconómica para ver como esta afecta a la patología que la paciente presenta.
- ❖ Se informó a la madre de la paciente que a un niño con gastroenteritis no se lo trata con medicación sino con sales de hidratación oral

CONCLUSIONES

Al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) verificamos que todas las intervenciones planteadas nos dan respuestas satisfactorias ante el caso de Gastroenteritis. La gastroenteritis no solo procede una simple diarrea sino con ello deshidratación de la persona, el PAE nos ayudó a plantearnos las necesidades del paciente para ir a una pronta mejora.

Con la realización de este caso clínico llevamos a cabo el plan de cuidados de enfermería y podemos evidenciar que si nos dio resultado en todo lo que nos enfocamos. A veces no todos los planes de cuidado de enfermería dan resultados y es ahí donde debemos estar preparados para cualquier situación que se presente.

Este caso clínico nos da a conocer el inicio de la gastroenteritis en un menor de 5 años, debido a la mala manipulación de alimentos y al ingerir agua no purificada, es ahí donde interviene la madre de familia inculcando conocimientos dados por el personal de salud. Debemos colaborar en lo que se pueda al paciente y familiar para que ellos tengan en conocimiento de cómo tratar al paciente una vez que regrese a casa.

REFERENCIAS LINKOGRAFIAS

1. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf
2. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/rese%C3%B1a-sobre-gastroenteritis>
3. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
4. <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/gastroenteritis/diagnostico-de-la-gastroenteritis-aguda>
5. https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Gastroenteritis_Spanish_FINAL.pdf
6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
7. <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>
8. https://issuu.com/amiguiss/docs/caso_clinico_gastroenteritis.docx
9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403309006225>
10. https://issuu.com/amiguiss/docs/caso_clinico_gastroenteritis.docx

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. and, Q. P. (2008). gastroenteritis. En NHS (choices) (pág. 1).
2. Ángel García de Lucas, B. e. (25 DE ABRIL DEL 2017). Diagnóstico de la gastroenteritis . REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR .
3. programa de formacion continuada en pediatria extrahospitalaria. (ENE-FEB 2015). pediatria integral.
4. MEDICAS, U. D. (DICIEMBRE 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SCIELO.
5. Printer, a. Q. (2008). gastroenteritis. En NHS (choices) (pág. 1).
6. Rocío Mosqueda Peña, P. R. (12 de octubre 2010). gastroenteritis aguda. En H. U. Madrid, gastroenteritis aguda (pág. 97). madrid: hospital universitario.
7. Thomas G. Boyce, M. M. (Mayo Clinic College of Medicine). reseña sobre gastroenteritis . Manual MSD.

ANEXOS



Imagen donde muestra la mejoría de la paciente



Paciente es valorada por el personal de salud

Vomito



Dolor abdominal



Hidratación con suero oral

PRIMERA ETAPA

ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLINICO



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



Babahoyo, 05 de Julio del 2018.

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

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **SANTANDER FAJARDO GUILLERMINA EMPERATRIZ**, con cédula de ciudadanía **230027854-2**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **"PROMOCION SOBRE LA IMPLEMENTACION DE LA VACUNA ANTIPOLIOMELITICA INACTIVADA (IPVF)"**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**.

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

Atentamente

SANTANDER FAJARDO GUILLERMINA EMPERATRIZ
C.I: 230027854-2



*Recibido.
6-7-18
[Signature]*

ANEXO 2: APROBACION DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO.



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL MSC, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "PROMOCION SOBRE LA IMPLEMENTACION DE LA VACUNA ANTIPOLIOMELITICA INACTIVADA (IPVF)", elaborado por la estudiante egresada: **SANTANDER FAJARDO GUILLERMINA EMPERATRIZ**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018.

lc. Tania Estrada Concha

Firma de la Docente -Tutora
ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL
Ci: 120342714-9



Recibido
5-7-18
[Signature]

ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO



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: 05/07/2018.

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

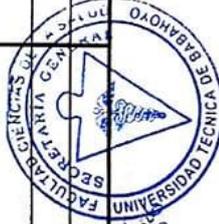
NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. Esthela Tania Isabel FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: "Promoción sobre la implementación de la vacuna antipoliomelítica inactivada (IPVF)"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Santander Feijóde Guillermino Emperatriz

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
3 horas	24/06/18	Discusión del tema para caso clínico		✓	20%	Lc. Tania Esthela	[Firma]
3 horas	30/06/18	Definir formato del caso clínico		✓	20%	Lc. Tania Esthela	[Firma]
3 horas	02/07/18	Redacción del tema para Caso Clínico	✓		20%	Lc. Tania Esthela	[Firma]
3 horas	03/07/18	Revisión de los temas con Nanda, Nicy y Nery	✓		20%	Lc. Tania Esthela	[Firma]
3 horas	04/07/18	Digitización del tema escogido	✓		20%	Lc. Tania Esthela	[Firma]



RECIBIDA
5-7-18
[Firma]

LIC. MARILU [Firma] M.Sc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Pag. No. 1

SEGUNDA ETAPA

ANEXO 1: APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **GUILLERMINA EMPERATRIZ SANTANDER FAJARDO** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS EN PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD**, de la Carrera **LICENCIATURA EN 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 20 días del mes de Septiembre del año 2018

Tania Estrada Concha

LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

Nombres y Apellidos:

CI: 120342714-9



ANEXO 2: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



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



Babahoyo, 21 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, **Santander Fajardo Guillermina Emperatriz**, con cédula de ciudadanía **230027854-2**, 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: **GASTROENTERITIS VIRAL POR ROTAVIRUS EN PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD**, 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

Santander Fajardo Guillermina Emperatriz
CI. 230027854-2

Recibido

20-9-18

ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORIA DEL CASO CLINICO



 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: 21 de septiembre 18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

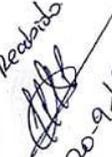
NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Tzabel Estado Sanchez FIRMA: [Firma]

 TEMA DEL CASO CLINICO: Gastroenteritis viral por Rotavirus en paciente de 5 años de edad

 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Emperalin Santander

 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
3 horas	10/07/18	Inicio de tutorio del Marco Teorico y Contextual	✓		10%	kd. Tenico Estado	[Firma]	
3 horas	16/08/18	Revisión de Objetivos y Elaboración de PAE.	✓	✓	10%	kd. Tenico Estado	[Firma]	
3 horas	21/08/18	Revisión de los correcciones de Justificación	✓		10%	kd. Tenico Estado	[Firma]	
3 horas	22/08/18	Elaboración de nuevo PAE.	✓		5%	kd. Estado	[Firma]	
3 horas	29/08/18	Elaboración de Pedagogía Funcionales.	✓		5%	kd. Estado	[Firma]	
3 horas	04/09/18	Elaboración y corrección de exámenes Completa		✓	10%	kd. Estado	[Firma]	
3 horas	05/09/18	Revisión de pedones funcionales de acuerdo		✓	10%	kd. Estado	[Firma]	
3 horas	13/09/18	Revisión del caso clínico completo	✓		30%	kd. Estado	[Firma]	
3 horas	17/09/18	Ultima corrección del caso clínico y Subir información a vitura	✓		10%	kd. Estado	[Firma]	

Recibido

 20-9-18

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