



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACION

Dimensión Práctica de Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado Académico De Licenciada en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

GASTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS EN LACTANTE DE 9 MESES DE EDAD

AUTORA

CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO

TUTORA

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ALICIA ESCOBAR, MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)

LCDA. MARÍA ELISA ÁLAVA, MSC.
COORDINADORA DE CARRERA DELEGADO (A)

DR. MARLON MARTÍNEZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO (CIDE) O DELEGADO (A)

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





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ en calidad de Docente Tutora de la estudiante SRTA. CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO la misma que esta matriculada en la modalidad de Examen Complexivo (Dimensión Práctica) con el tema, 'GASTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS EN LACTANTE DE 9 MESES DE EDAD, 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 Practica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que 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 17 días del mes de septiembre del año 2018.

Rosa Erlinda Bustamante Cruz

CI:120168986-4





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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

**GASTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS EN
LACTANTE DE 9 MESES 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: 11/September/2010

Autora

Cinthia Carolina Paredes Rosado

CI. 120645283-9



Urkund Analysis Result

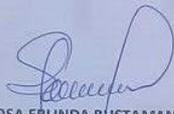
Analysed Document: para pasar por urkund caso clinico.docx (D41522198)
Submitted: 9/17/2018 4:57:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS GRAM VICKY.docx (D24093454)
Gastroenteritis caso clinico.docx (D41496249)

Instances where selected sources appear:

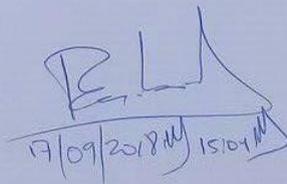
4



LIC. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
C.I. 1201689864
TUTORA



CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO
C.I. 1206452839
AUTORA



ÍNDICE GENERAL

Título del caso clínico	I
Resumen.....	II
Abstract.....	III
Introducción	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación	10
1.2. OBJETIVOS.....	11
1.2.1. Objetivo General	11
1.2.2. Objetivos Específicos	11
1.2.3. Datos Generales.....	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	13
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	14
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	16
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial.....	17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
2.8. Seguimiento.....	22
2.9. Observaciones.	22
III. CONCLUSIONES	23

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

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

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

Anexo 3: Registro de tutoría del caso clínico

Anexo 4: solicitud del cambio del tema del caso clínico

Anexo 5: Solicitud de entrega del tema del caso clínico

Anexo 6: Solicitud de la aprobación de la tutora

Anexo: 7 solicitud de entrega de 3 anillos

Anexo 8: Registro de tutorías del caso clínico

Título del Caso Clínico

GASTROENTERITIS + INFECCIÓN A LAS VÍAS URINARIAS EN LACTANTE
DE 9 MESES DE EDAD

RESUMEN

Se dará en este estudio a conocer sobre las patologías de gastroenteritis e infección de las vías urinarias, sus fisiopatologías causas, sintomatología, epidemiología, tratamiento y prevención, son una de las patologías más comunes que se presentan en pediatría por lo cual se lleva a visitas pediátricas a los establecimiento de salud, estas infecciones atacan al aparato gastrointestinal y renal, y pueden llevar a una serie de complicaciones si no son tratadas a tiempo. Se recomienda más atención a los síntomas que se presentan en los lactantes, ya que ellos no pueden informar los síntomas que presenten y la gran importancia de, el no auto medicarlo, conlleva a una serie de complicaciones, se recomienda asistir a la consulta especializada para recibir la atención adecuada con su respectivo tratamiento y cuidado. El proceso de atención de enfermería al lactante menor de 9 meses de edad con gastroenteritis+infección de las vías urinarias para mejorar la salud y evitar complicaciones que conlleven poner en riesgo su vida, por eso es la importancia de saberlo aplicar. Así como aplicar la valoración céfalo caudal lactante de 9 meses de edad es indispensable dentro de su atención y tratamiento durante su estadía.

Palabras claves: Paciente, Proceso, Gastroenteritis, Infección

ABSTRACT

It will be given in this study to know about the pathologies of gastroenteritis and infection of the urinary tract, its pathophysiologies causes, symptoms, epidemiology, treatment and prevention, are one of the most common pathologies that occur in pediatrics which is why visits are carried out pediatric to the health establishment, these infections attack the gastrointestinal and renal system, and can lead to a series of complications if they are not treated in time. More attention is recommended to the symptoms that occur in infants, since they can not report the symptoms they present and the great importance of not self-medicating, leads to a series of complications, it is recommended to attend the specialized consultation for receive the appropriate care with their respective treatment and care. The process of nursing care for infants under 9 months of age with gastroenteritis + infection of the urinary tract to improve health and avoid complications that entail putting their lives at risk, that is why it is important to know how to apply it. Applying the 9-month old cephalo-caudal lactation assessment is essential in your care and treatment during your stay.

Key Words: Patient, Process, Gastroenteritis, Infection

INTRODUCCIÓN

En este estudio de caso se dará a conocer sobre las patologías de gastroenteritis e infección de las vías urinarias, pues aqueja a gran parte de la población infantil y son la principal causas de visita a la consulta pediátrica, estas infecciones atacan al aparato gastrointestinal y renal, y pueden incidir en una serie de complicaciones.

Por lo cual se recomienda más atención a los síntomas que se presentan en los lactantes, el auto medicarlo, conlleva a una serie de complicaciones, es recomendable acudir a la consulta especializada para recibir la atención adecuada con su respectivo tratamiento y cuidado.

Las causas de las patologías gastroenteritis e infección de las vías urinarias se da por virus, bacterias parásitos, dentro de ellos por el mal aseo del lactante, la mala alimentación preparación no adecuada de biberones

El rol relativo de la enfermera desempeña actividades asistenciales donde se aplica plan de cuidados para tener la mejoría del paciente de una manera satisfactoria, brindando cuidados directos al paciente

I. MARCO TEÓRICO

Gastroenteritis. (Asociación española de pediatría, 2018) (SEGHNP, 2011) (AAP American Academic of pediatric, 2011) (SEGHNP, 2010).

Infección del tracto gastrointestinal autolimitada (menor de 14 días) de comienzo brusco con reducción en la consistencia de las deposiciones (semilíquidas-líquidas) y/o un incremento en la frecuencia de las mismas (> 3 deposiciones/24 horas) con o sin fiebre o vómitos.

Mecanismo de transmisión fecal-oral y menos frecuente agua y/o alimentos contaminados. Más frecuente de octubre a mayo.

Fisiopatología.

Osmótico: elevan la osmolaridad del contenido intestinal. Coexisten con otros mecanismos fisiopatológicos

Enterotoxigénico: las bacterias se adhieren al enterocito y una toxina entra en su citoplasma y aumenta la capacidad secretora e inhibe la absorción de Na y Cl.

Enteroinvasivo: las bacterias actúan en íleon terminal y colon invadiendo la mucosa y produciendo la inflamación.

Citotóxico: los virus penetran en el enterocito del delgado y destruyen el ribete en cepillo disminuyendo la absorción y aumentando la secreción.

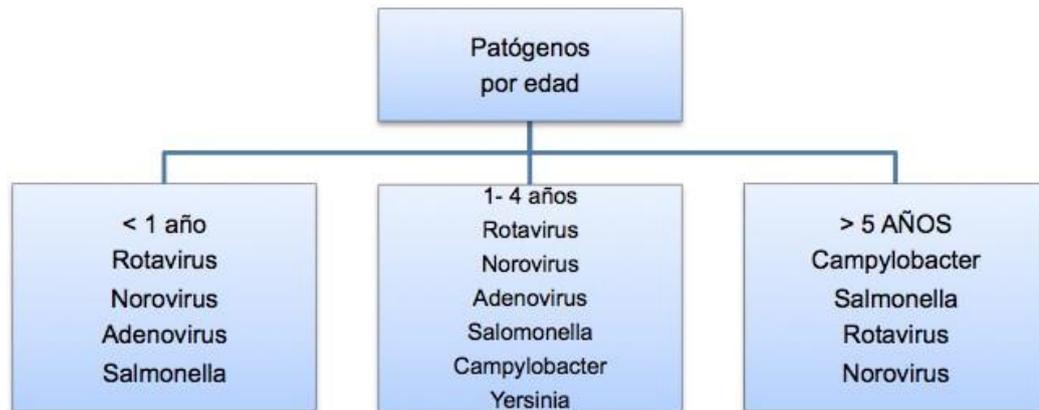


Figura 1. Patógenos por edad

Fuente: .Libro Do Peto. (2010). *Gastroenteritis Aguda*. Recuperado de <http://www.librodopeto.com/16-pediatria/164-gastroenteritis-aguda-vomitos/>

Fuente: Libro Do Peto. (2010)

Clínica.

- Autolimitada
- Aumento del nº de deposiciones y disminución de la consistencia con o sin sangre o moco
- Vómitos
- Dolor abdominal de tipo cólico
- Fiebre
- Deshidratación (DH. Tabla1)

Tabla 1*Tipos de deshidratación*

DESHIDRATACIÓN	LEVE	MODERADA	GRAVE
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Lactante	<3%	3-6%	>6%
Niño mayor	Bien, alerta	Cansado, irritable	Postrado, letárgico
Estado mental	Bebe normal	Sediento	Muy sediento
Sed	Normal	Aumentada	Taquicardia
FC	Normal	Algo débil	Débil, impalpable
Pulso	Normal	Leve taquipnea	Rápida y profunda
Respiración	Normal	Algo hundidos	Muy hundidos
Ojos	Húmeda	Disminuídas	Ausentes
Lágrimas	Negativo	Seca	Muy seca
Mucosa oral	Inmediato	Negativo	Positivo
Pliegue cutáneo	Calientes	Enlentecido	2 segundos, mínimo
Relleno capilar	Conservada	Frescas	Frías
Extremidades		Oliguria	Oligoanuria
Diuresis			

Nota: la tabla describe los tipos de deshidratación, leve, moderada y grave y sus sintomatología. Libro Do Peto. (2010). *Gastroenteritis Aguda*. Recuperado de <http://www.librodopeto.com/16-pediatria/164-gastroenteritis-aguda-vomitos/>

Fuente: Libro Do Peto. (2010)

La deshidratación puede ser :

- Isotónicas o isonatrémicas: las más frecuentes.
- Hipotónicas o hiponatrémicas: riesgo de shock.
- Hipertónicas o hipernatrémicas: síntomas neurológicos.

Diagnóstico:

- Antecedentes: viajes , alimentos, guardería, alergias, antibióticos, familiares o convivientes afectos.

- Causas no infecciosas: antibióticos, tóxicos, alergias alimentarias, malabsorción, obstrucción intestinal
 - Rectorragia: enteroinvasiva. Descartar fisura, pólipo, EII, Urémico-hemolítico, colitis pseudomembranosa
 - Duración >2 semanas o recidivantes: programar estudio
 - Exploraciones complementarias (si ingreso hospitalario):
1. Gasometría, ionograma, urea, creatinina, glucemia.
 2. Hemograma, hemocultivo y LCR (estado tóxico)
 3. Análisis de orina
 4. Heces: coprocultivo, antígeno de rotavirus y adenovirus, examen en fresco (leucocitos, hematíes, parásitos), GRAM (campylobacter).

Tabla 2

Principales agentes y tratamiento. Antibióticos

AGENTE CAUSAL	EPIDEMIOLOGIA	SINTOMATOLOGIA	TRATAMIENTO
ROTAVIRUS <i>Familia Reoviridae</i>	Pincipal agente causal de diarrea secretora grave Gran morbilidad < 2 años Fecal-oral Meses invernales.	Incubación 2-3 días. 20-40% asociado a infección de vías altas. Inicio brusco con vómitos, heces acuosas, fiebre alta, dolor abdominal cólico. Duración 1 semana.	Rehidratación Medidas higiénicas (lavado de manos, desinfección...) Vacuna oral recomendada por AEP.
CAMPILOBACTER <i>Bacilo gramnegativo</i>	Pincipal reservorio animales de granja.	Pródromos catarral Heces líquidas con	Rehidratación Diarrea prolongada, inmunodepresión o

	Fecal-oral. Meses de verano. Incubación 3-5 días	sangre, vómitos, fiebre alta y dolor abdominal.	bacteriemia: Azitromicina 10mg/kg/día 5días
SALMONELLA <i>Bacilo gramnegativo</i> <i>S.enteritidis o s.typhi o paratyphi</i>	Alimentos (aves, huevo...), de persona a persona y portadores asintomáticos. Verano y otoño.	Incubación 12-48 h Fiebre, afectación del estado general, vómitos, dolor abdominal tipo cólico, tenesmo, deposiciones malolientes mucosanguinolentas..	Rehidratación S.enteritidis: tratar sólo < 3 meses, inmunodeprimido, enfermedades crónicas digestivas, oncológicos, hemoglobinopatías, VIH: Amoxicilina, ampicilina o cotrimoxazol 7 días. Resistencias Ceftriaxona o Cefotaxima. S. Typhi o paratyphi tratar todos los casos: Ceftriaxona o Cefotaxima 10-14 días. Enfermedad invasora 4-6 semanas Portador crónico (más de un año): amoxicilina+probenecid, ampicilina
SHIGELLA <i>bacilo gramnegativo</i> <i>S. dysenteriae, S. flexneri, S. boydii y S. sonnei.</i>	Países desarrollados: 75-85% S. sonnei. Fecal-oral. Verano y otoño. Edad preescolar.	Incubación 1-3 días. Fiebre elevada, tenesmo, diarrea inicialmente acuosa abundante después menor cantidad con sangre y moco.	Rehidratación Tratar enfermedad grave, disentería, inmunosupresión: Cotrimoxazol 10 mg/Kg/día 2 dosis vo o Ampicilina 100-200/kg/día ambas 5-7 días. Resistencias Cefotaxima 100-200 mg/Kg/día 7 días o Ceftriaxona 75mg/Kg/día 5 días i.v .
YERSINIA ENTEROCOLÍTICA <i>Bacilo gramnegativo</i>	Fecal-oral.	Fiebre, diarrea mucosanguinolenta y dolor abdominal de 1-3 semanas de duración.	Rehidratación. Inmunodeprimidos, sepsis o enfermedad extradigestivas: Cotrimoxazol 10 mg/Kg/día 2 dosis 5 días vo.

		< de 7 años síntomas gastrointestinales; adolescentes y adultos adenitis mesentérica e ileítis.	Si septicemia: Cefotaxima 100-200 mg/Kg/día + Gentamicina 5 mg/Kg/día 14 días
E.COLI <i>Bacilo aerobio gramnegativo</i>	Varias cepas: E. coli productora de toxina Shiga, enterotoxígena enteropatógena, , enteroinvasiva , enteroagregante. Transmisión persona a persona	Productora de toxina Shiga (STEC-O157:H7: colitis hemorrágica, SUH, PTT adolescentes. Enterotoxigénica: diarrea del viajero, moderada, autolimitada Enteropatógena: diarrea grave aguda o crónica en lactantes Enteroinvasora: diarrea con fiebre a cualquier edad Enteroagregante: diarrea prolongada en lactantes	Rehidratación. Diarrea acuosa moderada-grave en viaje a país subdesarrollado cotrimoxazol 10 mg/kg/día en 2 dosis 3 días Casos graves Ceftriaxona/Cefotaxima i.v. inicialmente y seguir iv por antibiograma

Nota: la tabla explica los tipos de bacterias que producen la gastroenteritis, su epidemiología, sintomatología y tratamientos. Libro Do Peto. (2010). *Gastroenteritis Aguda*. Recuperado de <http://www.librodopeto.com/16-pediatria/164-gastroenteritis-aguda-vomitos/>

Fuente: Libro Do Peto. (2010)

Tabla 3

Etiología

CAUSAS	NO OBSTRUCTIVA		OBSTRUCTIVAS
---------------	-----------------------	--	---------------------

	Síntomas Gastrointestinales	No síntomas GI	
Neonatos	Mala técnica alimentaria, intolerancia alimentaria IPLV, RGE, enterocolitis necrotizante, ileo paralítico	Infecciones (urinarias, meningitis, otitis, onfalitis, sepsis), patología del SNC, renales o enfermedades metabólicas.	Estenosis intestinal, atresia intestinal, malrotación, íleo meconial, enfermedad de Hirschsprung, duplicación intestinal, páncreas anular, atresia anal, vólvulo.
Lactantes	GEA, RGE, intolerancias alimentarias, enfermedad celíaca	Infecciones (ORL, urinarias, sepsis, meningitis, neumonía, tos ferina, hepatitis), enfermedades del SNC renales, metabólicas o intoxicaciones	Estenosis hipertrófica del píloro, malrotación, duplicación intestinal, páncreas anular, invaginación, vólvulos, bridas postquirúrgicas, Meckel, tumores, cuerpos extraños

Nota: la tabla nos muestra la etiología las causas no obstructivas, obstructivas en neonatos y lactantes. .Libro Do Peto. (2010). *Gastroenteritis Aguda*. Recuperado de <http://www.librodopeto.com/16-pediatria/164-gastroenteritis-aguda-vomitos/>

Fuente: Libro Do Peto. (2010)

Infección urinaria en niños (Medline Plus, 2018)

La infección urinaria es una infección de las vías urinarias. La infección puede afectar diversas partes de las vías urinarias, que incluyen la vejiga (cistitis), los riñones (pielonefritis) y la uretra, que es el conducto que saca la orina desde la vejiga hacia fuera.

Causas

Las infecciones del tracto urinario (ITU) pueden ocurrir cuando entran bacterias a la vejiga o a los riñones. Estas bacterias son comunes en la piel alrededor del ano. También pueden estar presentes cerca de la vagina.

Normalmente, no hay bacterias en las vías urinarias. Sin embargo, ciertos factores pueden facilitar la entrada o permanencia de bacterias en el tracto urinario. Estas incluyen:

- Un problema en el tracto urinario, llamado reflujo vesicoureteral. Esta
- afección, que normalmente está presente al nacer, permite que la orina fluya de vuelta hacia los uréteres y los riñones.
- Enfermedades del sistema nervioso o del cerebro (como mielomeningocele, lesión de la médula espinal, hidrocefalia) que dificultan vaciar la vejiga.
- Baños de burbuja o prendas de vestir demasiado ajustadas (niñas).
- Cambios o anomalías congénitas en la estructura del tracto urinario.
- No orinar con la suficiente frecuencia durante el día.
- Limpiarse de atrás (cerca del ano) hacia adelante después de ir al baño. En las niñas, esto puede llevar bacterias hasta la abertura por donde sale la orina.

Epidemiología (González Rodríguez & Rodríguez Fernandez, 2014)

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en Pediatría, ya que el 8-10% de las niñas y el 2-3% de los niños tendrán una ITU sintomática antes de los siete años de edad, siendo más frecuente en varones en los primeros tres meses de vida y produciéndose un incremento progresivo con predominio de niñas a partir del año de vida, con alta

probabilidad de recurrencia (>30%) por reinfecciones con gérmenes distintos al de la primera manifestación, especialmente durante el primer año tras el episodio inicial. En cuanto a la prevalencia de ITU de acuerdo a la raza, diversos estudios muestran una mayor prevalencia en asiáticos, seguida de niños y niñas de raza blanca e hispanos, y por último en afroamericanos. La afectación renal aguda se produce en el 50- 80% de los niños y niñas con ITU febril, de los cuales desarrollarán afectación cicatricial parenquimatosa aproximadamente un 20%, lo que supone un 10-15% de todos los pacientes, y en menor proporción y según el grado de afectación, hipertensión arterial (HTA), proteinuria y progresión del daño renal. La prevalencia de reflujo vesicoureteral (RVU) diagnosticado tras una ITU oscila entre el 18 y el 38%, siendo mucho menor la de otras uropatías subsidiarias de intervención quirúrgica desde la generalización de los estudios ecográficos rutinarios durante la gestación, si bien la repercusión de dichos estudios con respecto al riesgo de anomalías nefrourológicas en niños con ITU no ha sido bien establecida ni estandarizada.

Definición y clasificación

Conceptualmente, la IVU implica el crecimiento de gérmenes en el tracto urinario, habitualmente estéril, asociado a sintomatología clínica compatible, debiendo distinguirse de la bacteriuria asintomática (BA), que no presenta síntomas ni signos de reacción inflamatoria de las vías urinarias. Desde un punto de vista práctico, podemos clasificar infección del tracto urinario sintomática en aquella que afecta al parénquima renal (pielonefritis aguda [PNA]) y la que no lo hace (infección urinaria de vías bajas o cistitis). En la práctica clínica diaria, es frecuente utilizar el término de infección del tracto urinario febril para hacer referencia a la PNA, pero debe aclararse que esto no significa necesariamente que la IVU febril vaya acompañada de daño renal. Se considera que una ITU es recurrente si se producen dos o más episodios de PNA, un episodio de PNA y uno o más de cistitis, o tres episodios o más de cistitis durante un año. Finalmente, debería considerarse una IVU como atípica o complicada si el paciente presenta sepsis, masa abdominal o vesical, flujo urinario escaso, aumento de creatinina plasmática, falta de respuesta al tratamiento tras 48-72 horas e IVU por microorganismo diferente a *Escherichia coli*.

1.1. Justificación

Este caso clínico se lo realizó con el objetivo de dar a conocer más sobre las patologías tanto gastroenteritis con infección de las vías urinarias en pediatría así como sus causas, síntomas, la manera de cómo llevar un tratamiento adecuado ante estas patologías según el nivel de complejidad que se encuentre dicho paciente.

Enfermería brinda los cuidados al paciente destacando en la parte de la recuperación del paciente en la parte olistica.

La enfermera es la encargada de priorizar las necesidades fisiológicas y aplicar un plan de cuidado al paciente para mejorar la salud y brindar educación al familiar.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería al lactante menor de 9 meses de edad con gastroenteritis+infección de las vías urinarias para mejorar la salud y evitar complicaciones que conlleven poner en riesgo su vida

1.2.2. Objetivos Específicos

- Conocer la fisiopatología de la gastroenteritis e infección a las vías urinarias
- Priorizar las necesidades básicas afectadas del paciente con gastroenteritis e infección de las vías urinarias
- Aplicar la valoración cefalo caudal al lactante de 9 meses de edad

1.3. Datos Generales

Tabla.4

Datos generales del paciente

Nombres	NN
Sexo	Masculino
Edad	9 meses de edad
Fecha de nacimiento	15 de junio del 2017
Etnia	Mestizo
Nivel de escolaridad	Ninguno
Domicilio	ciudadela 4 de mayo

Nota: Datos obtenidos de la historia clínica

Fuente: propia

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Lactante masculino de 9 meses de edad, nacido por medio de parto normal es traído por su progenitora hasta esta casa de salud, ingresa al área de triage del hospital Martin Icaza, para solicitar atención médica de pediatría pues refiere que su niño hace diarreas en número de 10 en aproximadamente un lapso de tiempo de 2 horas ,madre refiere que el lactante presento emesis no cuantificadas y sin datos característicos, hipertermia no cuantificada, la orina de color amarillo refiere que orina muchas veces en pocas cantidades, presencia de aftas bucales, al momento el lactante se presenta con estado general decaído e irritable.

Antecedentes personales

Gastroenteritis, infección a las vías urinarias

Antecedentes familiares

Madre: gastritis, **abuela:** hipertension, **abuelo:** bronquitis

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

En la anamnesis la madre del lactante refiere que hace 3 semanas estuvo ingresado en esta casa de salud hospital Martin Icaza y médico le dio el alta, en casa el niño continua con cuadro clínico de diarreas; la madre acude al centro de salud, lo medican pero dicha farmacoterapia no tiene efecto favorable, por lo que decide traerlo al no ver mejorías.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud: se realiza interrogatorio para tener conocimiento de la percepción de la salud a la madre quien no conoce de la enfermedad es poco colaboradora pero se observa que el lactante no está en buenas condiciones higiénicas refiere madre que tiene el esquema de vacuna completo hasta la edad pero no lo lleva a controles médicos solo cuando se enferma

Patrón 2: Nutrición – Metabólico: madre refiere que tiene una buena succión de leche materna pero por cuestiones del trabajo de la madre no le da el pecho materno las veces necesarias a pesar que dice que ya le incrementa coladas y comida de la que consumen ellos y algunas veces comen en la calle de la cual también es alimentado él bebe.

Patrón 3: Eliminación: ha tenido muchas deposiciones líquidas a más de emesis, la micción es de color amarillo y varias veces al día no cuantificada las veces por lo que usa pañal desechable pero lo empapa mucho.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio: es muy activo reactivo

Patrón 5: Sueño – Descanso: mantiene buena conciliación del sueño, toma su siesta por la tarde y duerme sus horas completas por las noches.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo: consiente, activo reactivo

Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto: postura corporal e imagen en condiciones apropiadas, madre lo auto identifica como raza mestiza.

Patrón 8: Rol – Relaciones: núcleo familiar completo, ambiente familiar adecuado para su desenvolvimiento para su edad.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción: no cuenta con la edad

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés: madre manifiesta que el bebe es muy activo casi no molesta solo lo necesario, por hambre o sueño.

Patrón 11: Valores y creencias: madre es de religión católica por lo cual le enseña a su hijo lo mismo, manifiesta que ya le empieza hablar de Dios.

Patrones alterados

2.3.1. Percepción – manejo de la salud

2.3.2. Nutrición metabólica

2.3.3. Eliminación

Hallazgos clínicos obtenidos por maniobras exploratorias

Inspección:

Cabeza: Normocéfalo, no presenta cicatrices buena asepsia.

Cabello: Normal, buena implantación, no presenta signos de dermatitis seborreica

Cara: fascies pálidas, simétrica,

Ojos: simétricos, alineación normal.

Orejas: Simétricas, sin cicatrices, buena asepsia, sin problemas auditivos.

Nariz: Simetría, vías respiratorias permeables.

Boca: Mucosa oral pálida y deshidratada, lengua saburral, presencia de aftas bucales,

Cuello: Simétrico, presencia de ganglios inflamados, piel ligeramente deshidratada, pigmentación normal, sin edema ritmo pulsátil normal.

Tórax: Simétrico, ausencia de cicatrices, no hay edema

Abdomen: Simétrico, suave y blando, depresible a la palpación,

Miembros Superiores: Simétricos, no hay cicatrices, **Miembros**

inferiores: Simétricos, completos, buena asepsia

Palpación:

Hipertermia, abdomen bando depresible a la palpación

Percusión: Presencia de ruidos aéreos

Auscultación: Abdomen con presencia de ruidos intestinales.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 5

Hemograma

	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIALES
HEMATIES	4'290.00 0	4'000.000 – 6'000.000
HEMATOCRITO	39	35,0 – 55,0
LEUCOCITOS	14000 CC	5,0 – 10,0
HEMOGLOBINA	13g/dl	11,0 – 17,0
PLAQUETAS	290000c c	150 - 450
PCR	5.9mg /dl	5.0mg /dl

Nota: examen de laboratorio en sangre

Fuente: propia

Tabla.6

Uroanalysis

CELULAS Epiteliales	++
LEUCOCITOS	0-1 xc
HEMATIES	0-1 xc
CRISTALES	
CILINDROS	
BACTERIAS	Motiles Escasas
FILAMENTOS MUCOSOS	++

Nota: examen en orina

Fuente: propia

Tabla.7

Coproparasitario

CONSISTENCIA	Blanda
MOCO FECAL	++
FLORA INTESTINAL	Alterada
POLIMORFONUCLEARES	Monomorfos 60%
MONOMORFONUCLEARES	: Monomorfos 40%
ESPORAS DE HONGOS	Ausencia
SANGRE OCULTA	Negativo

COPROPARASITARIO	
. C: Quiste de E. Histolitica	++

Nota: examen en heces

Fuente: propia

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial.

Presuntivo

Paciente ingresa con hipertermia no cuantificada , diarrea, emesis, presencia de aftas bucales, estado general decaído e irritable.

Diferencial

Gastroenteritis + Infección de Vías Urinarias

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

Biológicas: unas de las causas prioritarias por lo que llevo a que el lactante desarrolle una gastroenteritis e infección de las vías urinarias es debido a una mala alimentación y una pésima higiene al lactante.

Ambientales: El lugar donde habita el lactante no está en buenas condiciones a más de esos vive con gatos y perros.

Físicas: El lactante para la edad se encuentra dentro de lo normal ya balbucea y anda a gatas.

Sociales: el lactante no tiene mucho apego con las demás personas solo con los miembros de su familia

Tratamiento medico

- ❖ Cuidados de Enfermería
- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Mantener eutermia
- ❖ Lactancia materna
- ❖ Dextrosa al 5% 1000 cc Intravenoso 30 gotas x minuto +
electrolitos Cloruro de sodio y cloruro de potasio
- ❖ Cloruro de sodio para medicacion
- ❖ Ampicilina + Sulbactan 440 mg Intravenoso cada 8/horas
- ❖ Paracetamol 88 mg Vía Oral por razones necesarias
- ❖ Ranitidina 17,6 mg Intravenoso cada 12/horas
- ❖ Ampicilina + Sulbactan 1.5 gm Intravenoso cada 8/h
- ❖ Enterogermina
- ❖ Acido ascórbico 100 mg c/12 horas
- ❖ Complejo B 5 md diarios intravenoso
- ❖ Sulfato de zinc 2.5 ml
- ❖ Acronistina 1 gotero
- ❖ Reportar Novedades
- ❖ Biometría hemática PCR
- ❖ Coproparasitario Helicobacter Pilory en heces fecales
- ❖ Uroanálisis

NANDA: 275
 NOC: 120
 NIC: 150

e

Diarrea(00013)

R/C: procesos infecciosos irritación

E/P: eliminación mínima de 3 deposiciones por día
 dolor abdominal,, ruidos intestinales

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiologica

Clase: eliminación

Etiqueta: eliminacion intestinal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
patron eliminacion				x	
Control movimientos intestinales				x	
Cantidad de las heces				x	
Ruidos abdominals				x	
diarrea				x	

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

Campo: fisiológico basico

Clase: control de eliminación

Etiqueta: manejo de la diarrea

ACTIVIDADES

1. Determinar la historia de la diarrea
2. Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales
3. Evaluar la ingesta registrada por ver el contenido nutricional.
4. Observar si hay signos y síntomas de diarrea.
5. Enseñar al paciente/familia llevar un diario de comidas.
6. Practicar acciones que supongan un descansointestinal(NPO, dieta) 23

NANDA: 160
NOC: 242
NIC: 310

Deterioro de la eliminación(00016)

R/C: micciones frecuentes

E/P: infección del tracto urinario

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: eliminación

Etiqueta: eliminación urinaria (0503)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
patron eliminacion					X
Miccion frecunte					X
nicturia					x

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

Campo: fisiológico basico

Clase: control de la eliminación

Etiqueta: manejo de la eliminación urinaria

ACTIVIDADES

1. Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia consistencia, olor volumen y color según corresponda.
2. Anotar la hora de la última eliminación urinaria según corresponda
3. Registrar la hora de la primera micción después del procedimiento según corresponda
4. Restringir líquidos si procede el caso

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

Para la realización de actividades que favorezcan el estilo de vida del paciente, me base en la teoría de Sor Callista Roy: La adaptación ya que ella en su experiencia en pediatría quedo impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

El modelo de Callista Roy está definido como una teoría de sistemas el cual contiene 5 elementos esenciales:

1. Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros
2. Meta de la enfermería que se adapte al cambio)
3. Salud
4. Entorno
5. Dirección de las actividades enfermeras que facilitan la adaptación

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida. (REVISTA DE ACTUALIZACIONES DE ENFERMERIA, 2013)

El propósito es que el paciente se adapte a los cambios que se pueda presentar, y brindar intervenciones necesarias para lograr una buena recuperación del paciente a través del cuidado de enfermería.

2.8. Seguimiento.

En ese lapso de tiempo de hospitalización del lactante se dio la atención adecuada donde se brindó la atención pediátrica y de enfermería se realizó los cuidados respectivos a más de seguir el tratamiento prescrito por el médico, la madre fue parte de la colaboración para la recuperación del lactante se le brindo charlas educativas a la madre para que tenga conocimiento y cuidado que debe de tener en casa con el lactante para que la recuperación extra hospitalaria sede de manera satisfactoria donde a más de eso se le explico la importancia de la lactancia materna y horarios adecuados para la alimentación del infante.

2.9. Observaciones.

Los resultados del tratamiento al paciente fueron los esperados con una recuperación satisfactoria, siguiendo con las prescripciones y aplicando los cuidados de enfermería, de la manera correcta tanto medica como ambiental.

III. CONCLUSIONES

Al realizar este caso clínico llegamos a la determinación de cuán importante es orientar a las personas sobre dichas patologías para que tengan conocimientos sobre su sintomatología, complicaciones y prevenciones.

A conocer que no se debe automedicar hasta no saber con un diagnóstico médico por el cuadro clínico que puede estar pasando el paciente.

La cual estas patologías tanto la gastroenteritis como la infección de las vías urinarias las podemos evitar con una buena alimentación, alimentos bien lavados y cocidos, tomar suficiente agua la principal fuente de vida.

Se debe seguir las pautas médicas y tratamiento como es debido a sus patologías.

El proceso de atención de enfermería juega un papel muy importante, está dirigido al contacto y cuidado directo al paciente mientras este está en estadia médica en la cual podemos mejorar la salud del paciente mediante un plan de cuidados para tener resultados satisfactorios en su recuperación.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AP American Academic of pediatric. (2011). *Red Book de enfermedades infecciosas en pediatría*. Panamericana.

Asociación española de pediatría. (30 de Agosto de 2018). *Asociación española de pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/>

González Rodríguez, J., & Rodríguez Fernandez, L. (2014). *Asociación española de pediatría*. Obtenido de Infección de vías urinarias en la infancia: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf

Medline Plus. (30 de Agosto de 2018). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000505.htm>

REVISTA DE ACTUALIZACIONES DE ENFERMERIA. (2013). MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY. *REVISTA DE ACTUALIZACIONES DE ENFERMERIA*, 2.

SEGHNP. (2010). *Guía de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño*. Ergon.

SEGHNP. (2011). *Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHNP*. Ergon.

ANEXOS

CUIDADOS DIRECTOS AL PACIENTE



Figura 2. Revisión del paciente de aftas bucales



Figura 3. Canalización de vía endovenosa



Figura 4. Revisión de medicación endovenosa

Primera Etapa

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

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

Babahoyo, 5 de julio del 2018

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

De mi consideración:

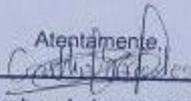
Por medio de la presente, yo **CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO**, con cédula de ciudadanía 1206452839, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica):

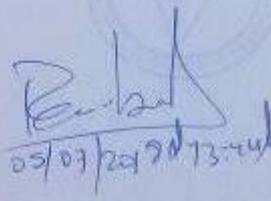
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 9 MESES CON GANTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS

el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora:

Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

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

Atentamente,

Nombre de la estudiante
C.I. 1206452839


05/07/2018 13:44

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

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

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**):

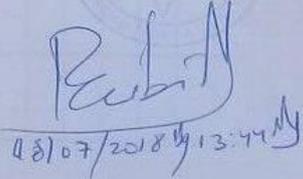
“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE DE 9 MESES CON GANTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS”,

elaborado por la estudiante egresada: **CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO**, 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 4 días del mes de junio del año 2018



Firma de la Docente -Tutora
Nombres y Apellidos:
CI: 1201689864.....

Anexo 3: Registro de tutoría del caso clínico



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5/10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Rosa Bastamante Cruz FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de enfermería en lactante de 7 meses con gastroenteritis + infección de las vías urinarias

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Emilia Cristina Paredes Rosado

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
2	03/7/18	Presentación del tema propuesto	x			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	03/7/18	Interacción de los datos	x			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	04/7/18	Interacción de los datos	x			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	04/7/18	Aplicación de la teoría	x			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	04/7/18	Tema presentado con sus debates correspondientes	x			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

LIC. MARIU HERNANDEZ G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA
[Firma]
 05/10/2018

Pag. Nº 1

Anexo 4: solicitud del cambio del tema del caso clínico



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



Babahoyo 31 de Julio del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO**, con C.I. 120645283-9, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted, para solicitar el cambio de ciertas palabras del caso clínico, donde el tema de la propuesta era: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE DE 9 MESES CON GASTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS**

Queda de esta manera con el cambio: **GASTROENTERITIS +INFECCION A LAS VIAS URINARIAS EN LACTANTE DE 9 MESES DE EDAD**

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

Atentamente


Cinthia Paredes Rosado
EGRESADA
C.I. 1206452839



Recibido
31-7-18


Anexo 5: Solicitud de entrega del tema del caso clínico

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

Babahoyo, 1 de Agosto del 2018

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

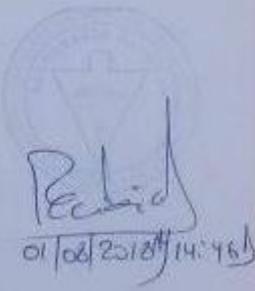
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO**, con cédula de ciudadanía **120645283-9**, egresada de la Escuela de Enfermería, 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 la entrega del tema del Caso Clínico: **GASTROENTERITIS + INFECCIÓN A LAS VÍAS URINARIAS EN LACTANTE DE 9 MESES DE EDAD**

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

Atentamente


CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO
EGRESADA
C.I 120645283-9



Segunda Etapa

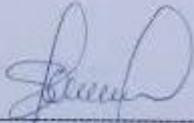
Anexo 6: Solicitud de la aprobación de la tutora

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ** en calidad de Docente Tutora de la estudiante **SRTA. CINTHIA CAROLINA PAREDES ROSADO** la misma que esta matriculada en la modalidad de **Examen Complexivo (Dimensión Práctica)** con el tema, **"GASTROENTERITIS+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS EN LACTANTE DE 9 MESES DE EDAD**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que 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 17 días del mes de septiembre del año 2018.



Rosa Erlinda Bustamante Cruz
C.I:120168986-4


Recibido
[Signature]
20.9.18

Anexo: 7 solicitud de entrega de 3 anillos



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



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Cinthia Carolina Paredes Rosado**, con cédula de ciudadanía Cl. **120645283-9**, 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+INFECCION A LAS VIAS URINARIAS EN LACTANTE DE 9 MESES 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

Cinthia Carolina Paredes Rosado

C.I 120645283-9

Anexo 8: Registro de tutorías del caso clínico

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BAHIA HOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO: (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Rosa Elinda Pastanade Cruz FIRMA: [Firma] desde 01 de Mayo del 2018

TEMA DEL CASO CLINICO: GASTROENTERITIS INFECCION A LAS VÍAS URINARIAS EN LACTANTE, M. 9 HECEROS DE EDAD

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cinthia Carolina Bardo Rosado

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
	23-08-18	Revisión de objetivos		X		[Firma]	[Firma]	
	24-08-18	Revisión introducción justificación	X			[Firma]	[Firma]	
	27-08-18	Revisión de PAC	X			[Firma]	[Firma]	
	29-08-18	Corrección de los objetivos	X			[Firma]	[Firma]	
	30-08-18	Corrección de patrones disfuncionales	X			[Firma]	[Firma]	
	10-09-18	Revisión y corrección diagnósticos	X			[Firma]	[Firma]	
	12-09-18	Revisión del plano teórico	X			[Firma]	[Firma]	
	14-09-18	Revisión del caso clínico concluido	X			[Firma]	[Firma]	

LIC. MARILYN OLIVERA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA