



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.**

AUTORA

JEANETH MARISOL MOROCHO CHANGO

TUTORA

LIC. MARIA MARTILLO PINTO Esp.

TOTAL DE PAGINAS: 26

BABAHOYO – LOS RIOS- ECUADOR

2018



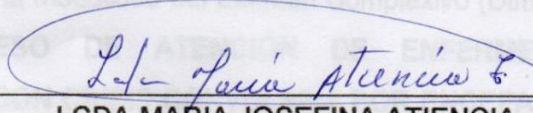
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



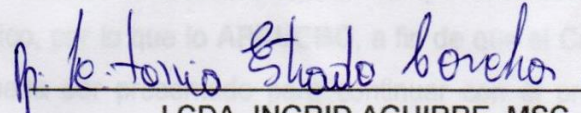
APROBACIÓN DEL TUTOR

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


Yo, MARIA YADIRA Docante - Tutor del
estudiante Sra. MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL el mismo que está
matriculado en la modalidad de Complejivo (Dimensión Práctica), con el
tema, PROCESO DE ENFERMERIA EN PACIENTE
PEDIATRICO
ENFERMERIA de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo que el mismo reúne los
requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo
epistemológico en el Área de la Práctica de la Enfermería en el Caso Clínico (Dimensión
Práctica) para la titulación, el
mismo debe ser designado como Delegado (A) de la Comisión de Titulación que
designa el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Técnica de Babahoyo.

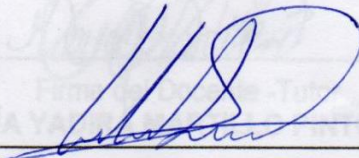

LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA, MSC.

**DECANATO
O DELEGADO (A)**


LCDA. INGRID AGUIRRE, MSC.

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
DELEGADO (A)**


DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC.
**COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
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
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. **MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.**, 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 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 **19** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2018**

Firma del Docente -Tutor
MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

CI: 120459961-5



Recibido
[Handwritten signature]
21-9-18



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

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.

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 Septiembre - 2018

Autoras


JEANETH MARISOL MOROCHO CHANGO
CI. 120798278-4

Urkund Analysis Result

Analysed Document: caso clinico- Morocho Jeaneth.docx (D41488855)
Submitted: 9/16/2018 8:53:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

<http://www.apcontinuada.com/es/encefalitis-conceptos-basicos-manejo-practico/articulo/80000231/>
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/encefalitis.html>

Instances where selected sources appear:

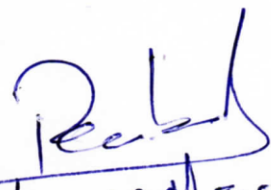
8



Firma del Docente –Tutor
MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.
Ci: 120459961-5



Firma de Autora
JEANETH MARISOL MOROCHO CHANGO
Ci: 120798278-4


17/09/2018 8:55 AM

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo General.....	9
1.2.2 Objetivo Especifico	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes familiares Historial Clínico del paciente	10
2.2 Principales datos clinicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	11
2.4 Informacion de exámenes complementarios realizados	14
hemograma.....	15
2.5 Formulacion del diagnostico presuntivo,diferencial y definitivo.....	15
2.6 Analisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	23
2.8 Seguimiento	24
2.9 Observacion.....	24
III. CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	26

ANEXOS

Anexo N° 1 Evolución y Prescripción medica.....	
Anexo N° 2 Registro de signos vitales	
Anexo N° 3 Interconsulta	
Anexo N° 4 Examnes Complementarios	
Anexo N° 5 Realizando Actividades Lúdicas.....	
Anexo N° 6 Primera etapa	
Anexo N° 7 Solicitud de aprobación de tutora	
Anexo N° 8 Propuesta del tema de caso clínico	
Anexo N° 9 Solicitud del entrega del tema	
Anexo N° 10 Registro de tutoría del caso clínico.....	
Anexo N° 11 Segunda etapa	
Anexo N° 12 Solicitud de entrega de los tres anillados	
Anexo N° 13 Registro de tutorías del caso clínico	

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON
CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS

RESUMEN

El presente caso clínico se basa de un paciente pediátrico que ingresa a la área de emergencia del Hospital General Docente de Calderón por presentar un cuadro clínico: cefalea, hipertermia, alteraciones de la memoria, y presentar crisis convulsiva tónico-clónico de poco segundo de duración.

Encefalitis es proceso inflamatorio que afecta principalmente al sistema nervioso central. Comprometiendo al cerebro. Provocando cuadros clínico de alteraciones neurológica, debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus, pudiendo en otro casos afectar el cerebro (encefalitis) o la medula espinal (mielitis o encefalomielitis). Esta enfermedad ocasiona una alta tasa de morbilidad y mortalidad si no se detecta a tiempo.

Se aplicó al usuario el proceso de atención de enfermería y las 5 etapas de ellas. Como es la valoración de la necesidades del paciente, mediante el examen físico céfalo-caudal, examen neurológico y por los patrones funcionales de Marjory Gordon y de estas manera identificar los problemas reales o potenciales.

Palabras claves: encefalitis, herpes virus, procesó de atención de enfermería.

ABSTRACT

The present clinical case is based on a pediatric patient entering the emergency area of the General Teaching Hospital of Calderón for presenting a clinical picture: headache, hyperthermia, memory disorders, and presenting tonic-clonic convulsive seizures of a short second duration.

Encephalitis is an inflammatory process that mainly affects the central nervous system. Committing the brain. Causing clinical pictures of neurological disorders, due to multiple etiological agents, mainly viruses, which may in other cases affect the brain (encephalitis) or the spinal cord (myelitis or encephalomyelitis). This disease causes a high morbidity and mortality rate if it is not detected in time.

The process of nursing care and the 5 stages of nursing were applied to the user. As it is the assessment of the needs of the patient, by means of the cephalocaudal physical examination, neurological examination and by the functional patterns of Marjory Gordon and in this way identify the real or potential problems.

Key words: encephalitis, herpes virus, processed nursing care.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se basa de un paciente pediátrico que ingresa a la área de emergencia del Hospital General Docente de Calderón por presentar un cuadro clínico: cefalea, hipertermia, alteraciones de la memoria, y presentar crisis convulsiva tónico-clónico de poco segundo de duración , Realizo exámenes complementarios como es (TAC) tomografía axial computarizada y exámenes de laboratorio donde se evidencio linfocitosis, PCR: >100 con Diagnostico Medico: crisis convulsiva por encefalitis de etiología viral.

La encefalitis se define como un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, provocando cuadros clínico de alteraciones neurológica, debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus, pudiendo en otro casos afectar el cerebro (encefalitis) o la medula espinal (mielitis o encefalomielitis). Este enfermedad ocasiona una alta tasa de morbilidad y mortalidad si no se detecta a tiempo. (María , Hernández Sampelayo, Calvo , & Navarro Gómez, 2011)

Conocer los signos y síntomas presentados por el usuario además realizar un plan de cuidados enfermeros personalizado y adecuado al caso y ejecutar en el usuario con el fin de mejorar su salud y brindar una calidad de vida. Desde una visión bio-psico-social en la fase diagnóstica utilizando la valoración de por patrones funcionales de Marjory Gordony ,las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

I. MARCO TEORICO

ENCEFALITIS

Se conoce como los procesos inflamatorios del parénquima encefálico. Puede existir afectación meníngea, se trata de la meningoencefalitis. Generalmente la encefalitis se da por etiología de un proceso que es de tipo viral, aunque puede estar producido por diferente microorganismo como esquistosoma, protozoos, bacterias, helmintos y otros agentes no infecciosos. (Cordero, 2003)

ETIOLOGÍA

Se ha identificado como un agente infeccioso entre el 15 y el 65% de los casos de encefalitis infantiles, la etiología más frecuente es la infección viral según la edad del paciente. El herpes simple tipo 2 es más frecuente en el periodo neonatal, en la edad pediátrica la infección es de herpes simple tipo 1. Estas encefalitis son de evolución benigna, si bien en algunos casos pueden tener mayor tasa de morbimortalidad. (María, Hernández Sampelayo, Calvo, & Navarro Gómez, 2011, pág. 14)

CAUSAS DE ENCEFALITIS

Según la asociación española de PEDIATRÍA (AEP), Existe varios tipos de virus que pueden causar encefalitis y se pueden transmitir por vía respiratoria o por vía sexual dependiendo el virus. Los principales virus que pueden causar la encefalitis son las siguientes:

- **Herpesvirus:** existen dos tipos el herpes simple tipo 1 y tipo 2 que puede causar llagas o ampollas labiales o genitales y los citomegalovirus (CMV), que se propagan por la orina, el tipo 2 por el contacto sexual, el herpes tipo 1 la saliva, el trasplante de órganos y las gotitas de la respiración y existe otros tipos como es el virus varicela zóster (VVZ) y virus de Epstein Bar.
- **Arbovirus:** el mosquito es el principal transmisor del virus y pueden provocar. Como es virus del Nilo Occidental o la encefalitis japonesa.
- **Mordeduras de animales:** causa el virus de la rabia.
- **Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).**

- **Los enterovirus** : Que se transmite por la toma de alimentos o bebidas contaminadas o por contacto directo con una persona infectada por el virus. Es una enfermedad muy contagiosa que afecta, principalmente , a los niños responsables de la encefalitis son el virus coxsackie, que vive en el tracto digestivo de los seres humanos y la hepatitis A.
- El sarampión, las paperas o la rubéola son otros tipos que pueden causar la enfermedad. Las vacunas contra estas enfermedades han hecho que los casos disminuyan. (Pérez, 2017)

ENCEFALITIS POR VIRUS HERPES SIMPLE

El sistema nervioso central (SNC) principal afectado por el virus del herpes simple de la familia herpesvirus hominis Y a las superficies mucocutaneas, en ocasiones a determinadas víceras. La identificación y el tratamiento inmediatos disminuye la morbilidad y la mortalidad por infecciones por virus del herpes simple. (Corey, 2012)

Encefalitis por el virus de herpe simple tipo 1 o también conocido herpes labial, por lo cual es poco frecuente encontrarse esta enfermedad en las casa de salud . En Ecuador no se han reportado ningún caso de e. La Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró en un informe que asegura que los dos tercios de la población menor de 50 años, es decir más de 3 700 millones de personas, está infectada por HSV-1. En el continente americano el 49% corresponde a la población femenina (178 millones), mientras que el 39% pertenece a la población masculina (alrededor de 142 millones), según el informe del INEC del 2014, 224 personas ingresaron a casa de salud con infecciones herpéticas . el 50% fueron hombres y el resto de mujeres . (Gavilanes, 2015)

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Los signos y síntoma neurológico como:

- Disfunción cognitiva
- Alteraciones del nivel de conciencia
- Convulsiones focales o generales
- Pérdida de la memoria
- Movimientos descoordinados

- Rigidez en el cuello y la espalda.
- Alucinaciones.

COMPLICACIONES

En los casos más severos de encefalitis pueden llegar de un paro respiratorio, coma o la muerte. Otras complicaciones pueden durar muchos meses o ser permanente como:

- Coma
- Hemiplejia o Parálisis
- Defectos en audición, habla o de visión.
- Debilidad muscular
- Dificultad de la deglución
- Alteraciones de la sensibilidad

DIAGNOSTICO

- Hemograma completo: La linfocitosis relativa es un hallazgo habitual en las encefalitis virales. Es un examen relativamente simple y en algunas situaciones nos ayuda en la evaluación diagnóstica. (MONSERRAT TÉLLEZ DE MENESES, 2013)
- Líquido cefalorraquídeo: Es una herramienta de gran utilidad en el diagnóstico de enfermedades infecciosas, neurológicas y oncológicas. Su extracción también sirve como medida terapéutica, el LCR muestra aumento de linfocitos, glucosa normal y proteínas normales o discretamente aumentadas.

La obtención de LCR se realiza mediante una sencilla técnica que se denomina punción lumbar. Se realiza introducción un catéter en el espacio subaracnoideo espinal en la zona lumbar, a nivel de L3-4 o L4-5 (Reguera, 2014)

Para realizar la punción lumbar, se necesitan agujas con estiletes (calibre 19-22), llave de triple vía, manómetro y cuatro tubos de ensayo. Si hay riesgo de hernia cerebral, por lo general, no es aconsejable hacer la punción; a veces

,el riesgo de herniación es alto o desconocido. En este casos , se realiza la puncion con aguja del calibre 25 tomando solamente una muestra de 2-3ml de LCR.

El paciente se coloca en el borde de la cama, con las piernas bien flexionadas sobre el borde abdomen y el cuello en flexion anterior. Insistir en obtener la posición correcta es lo mas importante para realizar la puncion con éxito; en el 90% de los casos en que el medico no obtiene LCR, la razón es la flexion inadecuada de las piernas. A menudo, el paciente agitado requiere sedantes para realizar la puncion. Para que sea correcta la lectura de la presión, hay que nivelar a plano horizontal la zona de la puncion con el manometro. (Suròs Batllò & Suròs Batllò, 2001)

- Tomografía axial computarizada(TAC) y resonancia magnética nuclear(RMN):

La TAC revela imágenes indirectas del edema cerebral y en las infecciones por virus herpes refleja zonas de densidad baja en la región frontotemporal. La utilización de la RMN muestra imágenes de mayor resolución , por lo que diagnostico los +cambios patológicos de forma mas temprana y con mayor sensibilidad. (cordero, 2003)

TRATAMIENTO

Se debe iniciar el tratamiento inmediatamente , en cuanto se tenga la sospecha diagnostica, es un factor que mas influye en el pronistico de la enfermedad el tratamiento debe ser multidisciplinario y acompañado con el equipo de salud y con otros colegas de otra especialidades como es : neurólogo, epidemiologia, nutricionista, fisitria , por si el paciente presenta otras complicaciones se requirida de especialistas de neurocirugía , enfermedades infecciosas, y rehabilitación, entre otros. En la fase aguda puede requerirse de cuidados intensivos, precisando ocasionalmente , tratamiento anticonvulsivante y tratamiento de la hipertensión craneal.

El tratamiento será a su vez específico del agente etiológico e individualizado según la situación clínica del paciente. Se ha demostrado que el Aciclovir IV es el único fármaco eficaz para mejorar el pronóstico en encefalitis de virus del grupo

herpes (VHS), y con frecuencia, se inicia de forma empírica en este tipo de cuadros.

Antiviral

- Antiviral como es el aciclovir existen varias presentaciones entre ella en tableta y intravenoso ha demostrado que mejoran el pronóstico de vida , reduce las complicaciones en el paciente. Dosis indicada es 10mg/kg/8 h el tratamiento debe ser de 14-21.
- Se Debe monitorizar al paciente y verificar si el paciente presenta toxicidad del fármaco y realizar controles de leucocitos en sangre en caso de leucopenia valorar la administración.
- Realizar un LCR de control cuando el paciente culmine el tratamiento farmacológico puede el paciente haber recaída especialmente en niño. (MARÍA LUISA NAVARRO, 2007)

Anticonvulsinante

Los medicamentos anticonvulsivantes, conocidos también como antiepilépticos, son sustancias destinadas a prevenir o disminuir la frecuencia y la severidad de las crisis epilépticas.

La clasificación de los medicamentos anticonvulsivos puede hacerse según la cronología de su desarrollo:

- Primera generación (antes de 1990): como fenobarbital, fenitoína, etosuximida.
- Segunda generación (después de 1990): como carbamazepina, valproato, y benzodiacepinas.
- Tercera generación: gabapentina, lamotrigina, vigabatrina, entre otros. (López-González, 2016)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: (Usuario)

HIDRATACION	SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000cc pasar IV 2ml/h (mantenimiento)
--------------------	--

Aciclovir	Aciclovir 320mg IV diluido en 10 ml de agua estéril cada 8 horas (60mg/kg/día)	$\frac{250mg}{320mg} \times \frac{10ml}{?} = \frac{3200}{250}$ $= 12.8ml$
Fenitoina	48 mg diluido en 5ml de agua estéril IV cada 12 horas (6mg/kg/día)	$\frac{250mg}{48mg} \times \frac{5ml}{?} = \frac{240}{250} = 0.9ml$
Paracetamol	240mg intravenoso en caso de temperatura mayor a 38°C	$\frac{1000mg}{240mg} \times \frac{100ml}{?} = \frac{24000}{1000}$ $= 24ml$
NBZ	salbutamol 2 puffs y bromuro de ipatropio cada 8h atraves de Aero cámara espaciadora	

PREVENCIÓN

Según (Serrano, 2004) se puede Detener la propagación de la enfermedad siguiendo estas actividades:

- Dentro de la familia algún miembro padece herpes simple tipo 1 hay que evitar el contacto con niños , personas inmunodeprimidas (enfermedades como el cáncer, el sida o que hayan recibido el trasplante de algun órgano).
- Evitar los besos y el contacto directo con la piel de las personas que tengan un herpes labial activo.
- Evitar compartir alimentos o bebidas con otros .el virus es capaz de diseminarse mientras haya secreción liquida en el interior de las vesículas.
- Lavarse las manos cuidadosamente antes de tocar a otra persona infectada
- No tocar otras partesdel cuerpo. Los ojos y los genitales son particularmente sensible a la diseminación del virus.
- Evitar las situaciones que puedan desencadenar un episodio de herpes labial , como el frio y el sol.
- El empleo de protectores solares sobre los labios y la cara antes de una exposición prolongada al sol , tanto en verano como en invierno , ayuda prevenir el herpes labial.

- Las relaciones sexuales orales /genitales pueden transmitir la infección de un lugar a otro , de manera que hay que abstenerse de este tipo de relaciones sexuales mientras haya presencia de herpes labial activo.
- El empleo de preservativo ayuda a reducir el riesgo de contagio , pero no lo elimina totalmente, ya que se puede transmitir el virus aun en ausencia de lesiones activas visibles.
- Evitar que el niño se rasque o se quite las costras del herpes labial. Esto puede propagar el virus a otras partes del cuerpo como los dedos y ojos , así como también a otros niños . y podemos prevenir el brote del herpes.
- Llevar una alimentación saludable , para que nuestra defensa sea fuerte.

1.1 JUSTIFICACION

Como equipo profesional de enfermería procuramos a responder las satisfacion de las necesidades de los pacientes, sus familiares y demás seres queridos sin tener en cuenta sus diferencias socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, etc. nuestro valor se refleja en nuestro que hacer diario con las familias de nuestros pacientes, así como la muestra de empatía, apoyo y confianza.

El presente trabajo es importante porque nos permitirá construir el conocimiento necesario sobre la encefalitis viral y asi realizar las adecuadas intervenciones de enfermería para un cuidado integral de la persona como un ser holístico.

Es necesario ya que nos enseña en nuestra formación estudiantil a pensar de otra manera a desarrollar capacidades para mejorar la situación en el campo de la atención en salud con la formación de profesionales críticos, creativos y asumiendo nuestra responsabilidad y brindando una atención de calidad y calidez.

Es novedoso porque permite analizar el problema de manera integral estableciendo las causales. Envase a un diagnostico con el fin de establecer estrategias, procedimientos para mejorar la intervención de enfermería en estos casos

Es factible ya que se cuenta con el apoyo del Hospital Docente de Calderón y su personal medico asi como de la indagaciion del historial clinco del paciente y los datos proporcionados de los familiares.

Los beneficiarios de este caso clinicio serán todos aquellos que deseen el conocimiento e indagación de esta enfermedad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en base Marjory Gordony y las taxonomías NANDA, NIC y NOC a paciente pediátrico con diagnostico Medico de encefalitis de etiología viral.

1.2.2 Objetivo Especifico

- Valorar al usuario integralmente mediante del examen físico, por patrones funcionales y recopilación de datos subjetivo y objetivos
- Elaborar el diagnostico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, aplicando la taxonomía NANDA.
- Planificar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades requeridas.
- Ejecutar las acciones planificadas dando la prioridad a los problemas identificado.
- Evaluar las respéctivas intervenciones realizadas por enfermería , verificar los resultados satisfactorios y positivos en el paciente .

1.3 Datos generales

Identificación del Paciente: XXXXXX

Edad: 4 Años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 07/06/2014

Lugar de Nacimiento: Imbabura

Estado Civil: Soltero

Nivel de Estudios: Primaria

Nivel Sociocultural/Económico: Media **Raza:** Indígena

Procedencia Geográfica: Otavalo

Fuente de información: Madre y Padre

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo masculino de 4 años de edad que acude a la área de emergencia del Hospital Docente de Calderón en compañía de su madre por presentar un cuadro clínico de 3 día de evolución cefalea, hipertermia, alteración de la conciencia y crisis convulsiva tónico- clónico generalizada de pocos segundo de duración.

2.2 HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE

▪ Antecedente Prenatales:

AGO Madre: gesta: 8 parto: 8 cesaria:0 aborto:0 hijos vivos:8 y Eco: ninguno Vacunas cumple todo el esquema durante el embarazo pero no aporta carnet recibió acido fólico y hierro en pocas cantidades debido la falta de insumo de centro de salud.

▪ Antecedentes Perinatales:

Producto de octava gesta, nace por parto céfalo vaginal, en domicilio atendido por partera, EG: 39,5. Madre refiere llanto inmediato, con APGAR no refiere y que se

realiza con clampeo oportuno del cordón, con tijeras usadas por partera. Madre indica que el tercer día de nacimiento lleva a su hijo al subcentro más cercanos para el control, en donde le administra vacunas.

- **Antecedentes Postnatales:**

Lactancia materna exclusiva hasta el año 6 meses, posterior suplementación con papillas y coladas.

- **Antecedente Alérgico:** no refiere
- **Antecedentes Personales Quirúrgicos:** no refiere
- **Inmunización:** completa para la edad según esquema del MSP refiere la madre

ANAMNESIS:

Paciente de sexo masculino de 4 años que ingresa a la área de emergencia Hipoactivo, por presentar cuadro clínico de 3 días de evolución :cefalea , hipertermia, alteración de la conciencia .

Madre refiere como causa aparente caída hace 8 días de su propia altura produjo golpe en región parietal al día siguiente, madre realiza una limpieza ancestral posterior a esto el paciente presento crisis convulsiva tónico-clónico , en el cual es trasladado al Hospital Basico de Otavalo, debido a la complejidad del paciente, es transferido al Hospital Docente de Calderon y recibido en la área de emergencia, inmediatamente se realiza los exámenes complementario. Y una vez obtenido los resultados se refiere al paciente a la área de pediatría. Actualmente se encuentra en aislamiento por contacto en la área de pediatría recibiendo tratamiento antiviral e hidratación.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

EXAMEN FÍSICO - CÉFALO CAUDAL

Desorientado en tiempo - espacio y hipoactivo.

- **Cabeza:** Normo céfalo, se evidencia herida en proceso de cicatrización en la región parietal
- **Ojos:** Pupilas Isocóricas, Normo- reactivas a la luz
- **Fosas Nasales:** Presencia de cánula nasal de oxígeno al 1Lt por minuto

- **Boca:** Mucosas Orales semihumedas , presencia de costra en el labio superior.
- **Cuello:** simétrico sin presencia de adenomegalias
- **Tórax:** simétrico
- **Pulmones:** Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares
- **Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos.
- **Abdomen:** Suave depresible no doloroso a la palpación ruidos hidroaéreos presente.
- **Extremidades:** Simétricas, pulsos distales presentes, llenado capilar < 2 segundos, presenta hemiparesia derecho.

Examen Neurológico: Glasgow 11/15.

- **Apertura ocular**

A la voz: 3

- **Respuesta motora**

Responde a Ordenes: 6

- **Respuesta verbal**

Sonido incompresible:2

Signos vitales: T=39,9°C P =92X' PA=100/60 mmHg Rep.=36X'.**Spo2:** 88% al ambiente

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (teoría de Marjory Gordon).

1. Promocion de la salud.

Madre refiere que el estado de salud de su hijo desde su nacimiento ha sido sano hasta los 3 años, ha presentado en varias ocasiones gripe. Posee una vivienda mixta (cemento y tablas) cuenta con los servicios básico (agua potable, luz, alcantarillado) .actualmente la madre se encuentra preocupada por el estado de salud.

2. Patrón nutricional/ metabolico

Peso:15kg Talla:101cm IMC:15

Paciente presenta dificultad para la deglución de alimentos solidos. Se alimenta por sonda nasogástrica con formula láctea (diben) 150ml cada 3 horas

3. Patrón de eliminación e intercambio

Presenta eliminaciones intestinales con frecuencia 2 veces al día de característica semilíquida de color marron , sin dificultad al evacuar , eliminación vesical 3 veces al día .

4. Patrón de actividades/reposo

Los signos vitales : Presion arterial: 100/60 Pulso:92 por minuto Respiracion:30 por minuto saturación de oxigeno: 88% al ambiente. El paciente no realiza ninguna actividad debido a su condición física presenta hemiparesia de lado derecho , con glasglow 11, pupilas isocoricas reactivas a la luz.depnde de la madre y el personal de enfermería para realizar actividades como: comer , vestirse y bañar. Durante el dia puede consiliar el sueño y en la noche permanece despierto.

5. Patrón de percepción/cognición

Hipoactivo, paciente pediátrico, presenta alteración en el lenguaje , no habla . se comunica por medio de miradas y llanto , madre indica estar preocupada por la salud de su hijo. Pupilas isocoricas, reactivo a la luz se comunica con el medio atravez de miradas y llanto, presenta alteracion en el lenguaje , no habla.

6. Patrón de rol/relaciones

La madre manifiesta que son 10 integrantes en la familia incluyéndose ella, todos ayudan en los que haceres del hogar , todos se cuidan entre si , debido que la madre permanece mayor tiempo en el hospital , presenta dificultades en la familia en el habito económico , a pesar los problemas que presenta se mantiene unidas, tiene una buena relación con su hijo hospitalizado.

7. Patrón de sexualidad

nada destacado

8. Patrón de afrontamiento/tolerancia al estrés

Al momento que ingresa el personal de enfermería a la habitación del paciente a realizar actividades como la alimentación, la toma de signos vitales, administración de medicamento, el paciente se vuelve irritado , se manifiesta de con llanto.

9. Patrón de principios vitales

En cuanto a su actitud religiosa son católicos, todos los integrante de la familia practica esta religión.

10. Patrón de seguridad/protección

Signos vitales: temperatura 39.9°C

Paciente permanece encamado debido a su condición física , piel integra , presenta herida en proceso de cicatrización.

Patrones Funcionales Alterados

- Patrón de nutricional/ metabolico.
- Patrón de actividades/reposo
- Patrón de percepción/cognición
- Patrón de seguridad/protección

2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Examen Complementario:

TAC De Craneo: Se evidencia imágenes hipo densa que ocupa la totalidad del hemisferio. Y presenta isquemia del hemisferio izquierdo.

Liquido Cefaloraquidio (LCR)

LIQUIDO CEFALORAQUIDIO (LCR)	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Leucocitos	505 /ul	0.5/ul
Proteína	100mg/dl	45mg/dl
Glucosa	75mg/dl	70-100mg/dl

Proteina C Reactiva (PCR)

PCR	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
	>100	Hasta 12mg/l

HEMOGRAMA

<u>ERITROGRAMA</u>	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMATOCRITO	34.4%	35-42%
GLOBULO ROJO	3.9	3.8-4.62mm ³
HEMOGLOBINA	10.50	11.9-13.5g/dl
<u>LEUCOGRAMA</u>		
LEUCOCITOS	4.000	5.000-12.000/mm ³
NEUTROFILO	66,7%	55-70%
LINFOCITOS	52%	25-49%
MONOCITOS	3%	2-3%
<u>BIOQUIMICA</u>		
UREA	56,9mg/dl	
CREATININA	0.80	
ALBUMINA	2.5g/dl	3.4-5.0mg/dl
LDH	428.12U/L	85.00-227.00U/L

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico Presuntivo: Infeccion Del Sistema Nervioso Central

Diagnostico Diferencial: Meningoencefalitis

Diagnostico Definitivo: Encefalitis por Virus Herpes Simple Tipo 1

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

- **Biologico:** madre y padre antecendente de herpes labial
- **Ambientales:** viven en el campo trabajan de la agricultura
- **Físicos:** hiperactivo , ayuda en el trabajo del campo.
- **Sociales:** tiene buena relación con todos los miembros de la familia.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

NANDA: DX. Hipertermia
 NOC: Termorregulación
 NIC: Clase Tratamiento de la fiebre

Hipertermia (00007)

R/C: Enfermedad (encefalitis) el proceso infecciosos

E/P: Aumento de la temperatura corporal

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiologica

Clase: I Regulacion metabolica

Etiqueta: (0800) termorregulación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia					X
Cefalea					X
Irritabilidad				X	
Deshidratación					X
Cambio De Coloracion					X

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

Campo: Fisiologico

Clase: Termorregulacion

Etiqueta: Tratamiento de la fiebre

- ACTIVIDADES**
1. Establecer un dispositivo de monitorización de temperatura central continua
 2. Observar el color de la piel y la temperatura
 3. Administrar un baño tibio con esponja o aplicar bolsas de hielo cubierta con una toalla en las ingles y las axilas.
 4. Administrar medicamento antipirético.
 5. Controlar la temperatura de manera continua para evitar, hipotermia inducidas por el tratamiento.

NANDA: DX. Deterioro De La Respiración Espontánea
 NOC: Estado Respiratorio
 NIC: Manejo de las vías aéreas

DETERIORO DE LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA

R/C: Fatiga de los musculo respiratorio

E/P: Disminución de Saturación de O2 al ambiente

M
E
T
A
S

Dominio: Il salud fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0415 Estado respiratorio.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Saturación de oxígeno					x
Frecuencia respiratoria					x
Cianosis					x
fiebre					X
Disnea de pequeños esfuerzo					x

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

Campo: Il fisiológico complejo

Clase: K Control respiratorio

Etiqueta: (3140)Manejo de las vías aéreas

ACTIVIDADES

1. Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla.
2. Realizar la aspiración nasotraqueal, si procede
3. Administrar aire u oxígeno humidificados.
4. Administrar tratamiento con nebulizador
5. Administrar broncodilatadores, si procede
6. Monitorización: (sat O₂, FR, FC, P/A)

in

NANDA: DX. Desequilibrio Nutricional
 NOC: Estado nutricional
 NIC: Alimentación Enteral Por Sonda

Desequilibrio Nutricional :Ingesta Inferior A Las Necesidades

R/C: Incapacidad Para Ingerir Alimentos

E/P: Peso Corporal Inferior R Al Peso Ideal ,
 Incapacidad Para Deglutar Los Alimentos

Dominio: II Salud fisiologica

Clase: K Digestion y Nutricion

Etiqueta: (1004) Estado nutricional

Campo: Fisiologia Basica

Clase: Apoyo Nutricional

Etiqueta: Alimentacion Enteral Por Sonda

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
ingestion alimentaria		X			
Ingestion de liquidos			X		
Energía				X	
Relación del peso y talla				X	
Hidratación					X

ACTIVIDADES

1. Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal , comprobando si hay residuos gástrico o escuchando durante la inyección del aire
2. Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación
3. Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos ante de colocar al paciente en posición horizontal.
4. Irrigar la sonda cada 4 a 6 horas durante la alimentación continuada
5. Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación
6. Observar si hay sensación de plenitud, náusea y vómitos.
7. Para la alimentación por sonda si los residuos son superiores al 60% de contenido
8. Lavar la piel alrededor de la zona de contacto del dispositivo en contacto con la piel
9. Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.
10. Controlar la ingesta/excreción de líquidos.

M
E
T
A
S

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

Trastrono del patrón de sueño

NANDA: DX. Trastorno del patrón de sueño
NOC: Sueño
NIC: Mejorar el sueño

M
E
T
A
S

R/C: Interruccion (alimentación , toma de signos vitales , administración de medicamento)

E/P: Cambio del patron normal del sueño (dia duerme y la noche permanece despierto .

Dominio: I salud funcional

Clase: A mantenimiento de la energia

Etiqueta: (0004) Sueño

Campo: I Fisiologico :Basico

Clase: F Facilitacion de los autocuidados

Etiqueta: (1850) Mejorar el sueño

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Horas de sueño cumplida					x
Calidad del sueño					x
Duerme toda la noche					x
Temperatura dela habitacion confortle					x
Dificultad para conciliar el seño					x

ACTIVIDADES

1. Ajustar el ambiente (luz, ruido , temperatura) , colchón y cama para favorecer el sueño.
2. Ayudar a eliminarlas situaciones estresante ante de dormir
3. Disponer , llevar a cabo medidas agradables: contacto afectuoso
4. Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche.
5. Ajustar el programa de administración de medicamento para apoyar el ciclo de sueño /vigilia del paciente.
6. Agrupar las actividades para minimizar el numero de despertares

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

NANDA: DX. Deterioro de la movilidad en la cama
 NOC: Tolerancia de la actividad
 NIC: Terapia de ejercicios :

Deterioro de la movilidad en la cama

R/C: deterioro neuromuscular, falta de condición física

E/P: hemiparesia de lado derecho, deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado.

M
E
T
A
S

Dominio: salud funcional

Clase: A Mantenimiento de la energía

Etiqueta: (0005) Tolerancia de la actividad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Saturación de oxígeno			x		
Frecuencia cardiaca				x	
Frecuencia respiratoria				x	
Presión arterial				x	
Resistencia de la parte superior del cuerpo			x		

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

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: A: control de actividad

Etiqueta: (0226) Terapia de ejercicios :control muscular

ACTIVIDADES

1. Colaborar con fisioterapeutas, la recreación y ejecución de un programa de ejercicios .
2. Consultar al fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada movimiento.
3. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio al paciente /familia.
4. Ajustar la iluminación, la temperatura ambiente y el nivel de ruido y así mejorar la capacidad de concentración del paciente en las actividad de ejercicios.
5. Proporcionar un apoyo positivos a los esfuerzos del paciente en la actividad física.

NANDA: DX Riesgo De Deterioro
Integridad Cutànea
NOC:: Integridad:piel y membranas
mucosas
NIC:: prevención de UPP.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÀNEA

R/C: Inmovilizacion física.

Dominio: Il salud fisiológica

Clase: Integridad tisular

Etiqueta: Integridad:piel y membranas
mucosas

Campo: LI fisiológico Complejo

Clase: L Control de la piel/heridas

Etiqueta: (3540) prevención de úlceras por
presión.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel					x
Hidratación					
Grosor				x	x
Integridad de la piel				x	
Lesiones cutaneas					x

ACTIVIDADES

- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de braden)
- registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la traspiración
- Aplicación barrera de protección , como crema o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad
- Cambiar de posición cada 1 o 2 horas , si procede
- Inspeccionar la piel de la prominencia oseas y demás puntos de presión al cambiar de posición.
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión
- Humedecer la piel seca , intacta
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas , vitamina B yC ,hierro y caloría por medios de suplemento ,
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel. Si procede.

M
E
T
A
S

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

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

Ante la llegada de un paciente pediátrico que posteriormente ha presentado crisis convulsiva tónico -crónico, en la área de emergencia una de las acciones evitar que vuelva a presentar convulsiones , se toma medidas como controlar las constantes vitales en principal termorregular al paciente , con medios físico o con la administración de medicamento antipirético.

Realizar exámenes de laboratorio para determinar la causa. valoración neurológica del paciente mediante la escala de coma de Glasgow , proporcionar al paciente un entorno tranquilo y seguro , sin excesiva iluminación , ni ruidos mejorar el confort del paciente. En caso de presentar convulsiones , registrar las observaciones de enfermería: características y duración de la crisis, incidencias ocurridas (lesiones).

Los exámenes de laboratorio , TAC y otros exámenes que el medico realice nos ayudara a determinar la causa, en caso de mi paciente se descubrió que las crisis convulsiva es a causa de una infección del sistema nervioso central por el virus del herpes simple tipo 1 o también conocida como el herpes labial. Continuar con el tratamiento farmacológico.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOR CALLISTA ROY- MODELO DE ADAPTACION.

La adaptación es el proceso y resultado por medio el cual las personas con pensamiento y sentimiento , en forma individual o grupal , utiliza la conciencia consiente y eligen para crear una integración humana y ambiental.

Objetivo Del Modelo: el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución. Roy se centra en la adaptación del individuo.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados
- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.

- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.

El modelo de Roy se conoce como estímulo todo aquello que provoca respuesta.

Es el punto de interacción del ser humano con el ambiente

Se clasifican en :

1. **Estímulo focal:** Este estímulo afecta de forma inmediata y directa a la persona , en un momento determinado. Ejemplo: hipertermia
2. **Estímulos contextuales:** Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal: Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación. Por ejemplo: convulsiones.
3. **Estímulos residuales:** Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual. Por ejemplo afectación neurológico.

2.8 SEGUIMIENTO

Para la recuperación y mejoramiento de la salud del usuario se requirió interconsulta de otras especialidades como:

- seguimiento con neurología pediátrica, es el especialista que se encarga de prevenir , diagnosticar y tratar aquellas patologías y trastornos que afectan al sistema nervioso central con el fin de evitar o detener la progresión del daño neurológico.
- Fisioterapia para ayudar a las capacidades de movilidad ,mejorar la fuerza , la flexibilidad de los músculos , el equilibrio ,la coordinación motora.
- Terapia del lenguaje , para aprender nuevamente a controlar y coordinar los músculos para hablar y deglutir alimentos sólidos y semisólidos.
- Nutricionista para prevenir y reducir complicaciones en la evolución de la enfermedad , mejorando la calidad de vida del usuario.

2.9 OBSERVACION

Durante la estancia hospitalaria presento diferentes complicaciones entre ellas un neumotórax , presento dificultad respiratoria en el cual al paciente no se podía detestar el oxígeno.

Para realizar el presente caso clínico, se realizó una entrevista a la madre del usuario en la cual se manifestó colaboradora en la que me facilitó datos importantes para este estudio, también recopilé información de la historia clínica previo al consentimiento de la madre.

Todo lo referente a los procedimientos realizados en el paciente, como el tratamiento farmacológico, siempre fue informado a los padres del usuario, como el paciente se encontraba en aislamiento por gotas se indicaron las medidas de protección antes del ingreso de la habitación del paciente.

III. Conclusiones

Al realizar este estudio me permitió conocer al fondo y de manera práctica acerca de la patología como es la encefalitis de etiología viral no es frecuente que el herpes simple tipo 1 produzca encefalitis. El 50% en la población padece de herpes labial y la población más susceptible son menores de 5 años y adultos mayores, su forma de transmisión es por contacto directo con una persona infectada se puede evitar la aparición del herpes labial con una adecuada alimentación y balanceada rica en nutrientes así el sistema inmune en excelente condición no contrae la aparición de esta enfermedad que se encuentra latente en nuestro cuerpo.

Se aplicó al usuario el proceso de atención de enfermería y las 5 etapas de ellas. Como es la valoración de las necesidades del paciente, mediante el examen físico cefalo-caudal, examen neurológico y por los patrones funcionales de Marjory Gordon y de esta manera identificar los problemas reales o potenciales.

Diagnóstico de enfermería realizarlo de acuerdo a los problemas / necesidades identificadas y planificar los cuidados de enfermería y ejecutar de acuerdo a las prioridades del paciente con el fin de la mejoría y pronta recuperación durante su estancia hospitalaria. Evaluar si los cuidados planificados fueron eficaces y eficientes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Cordero, M. J. (2003). *Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediatricos*. Madrid: EL SEVIER.
2. Corey, L. (2012). Infecciones por virus del herpes simple. En T. Harrison, W. R. Resnick, M. M. Wintrobe, & G. W. Thorn (Edits.), *Harrison Principios de Medicina Interna* (Vol. 1, pág. 1453). Mexico: McGraw-Hill.
3. López-González, R. (2016). Epilepsia, Tratamiento Farmacologico . *Revista Cúpula*, 44-48.
4. María , M. J., Hernández Sampelayo, T., Calvo , R. C., & Navarro Gómez, M. L. (2011). *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica* (3ª ed.). Española: ERGON.
5. María Luisa Navarro, T. H.-S. (2007). Encefalitis: Conceptos Básicos. *Infecciosas*, 30-35.
6. Monserrat Téllez De Meneses, M. T. (2013). Encefalitis Virales En La Infancia. *Actualización En Neurología Infantil Iv*, 88.
7. P., A. B. (2003). Encefalitis: ¿cuáles y cómo tratar? *Rev Chil Infect*, 28.
8. Pérez, B. (21 de marzo de 2017). *Cuidate Plus*. Recuperado el 06 de agosto de 2018, de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/encefalitis.html#>
9. Reguera, R. M. (2014). Interpretación del líquido. *Servicio de Pediatría*, 31.
10. Serrano, S. G. (2004). Herpes clinicay tratamiento . En S. G. Serrano, *Formacion Continua* (pág. 43).
11. Suròs Batllò , A., & Suròs Batllò, J. (2001). Neurologia . En J. S. Batllò, *Semiologia mèdica y tècnica exploratoria* (pág. 895). Barcelona: ELSEVIER

ANEXOS

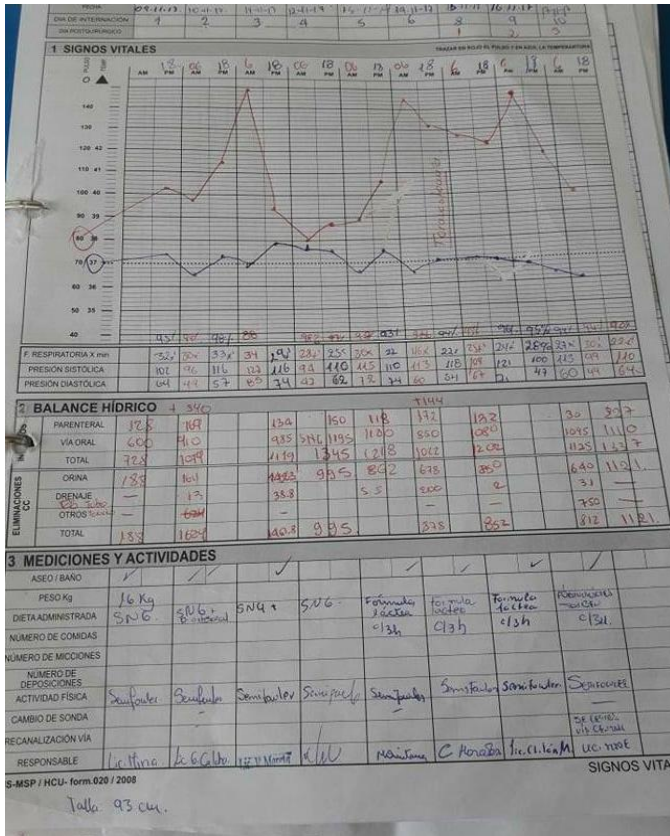
Anexo N° 1 Evolución y Prescripción medica.

EVOLUCIÓN		PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)
2011/11/17		<p>NOTA DE EVOLUCIÓN AM</p> <p>Paciente masculino de 3 años de edad. Es hermano menor que el paciente se encuentra más activo, no está tan agitado, con movimientos espontáneos de extremidades de predominio izquierdo. Apariencia con apoyo de oxígeno por cánula nasal. Se alimenta por sonda nasogástrica. No presenta otras alteraciones de conductas.</p> <p>Multifarmacológicamente en avance.</p> <p>O TA 94/4 FC 98 T 36.1 PR 30 SAT 94 % O2 con cánula nasal a 2 l/min. Gaseoso. T31.5. Síntoma 27. Inquieto. Peristaltismo abdominal 0/2.</p> <p>Paciente despierto, se conecta con el mado sigue con la mirada lateralizada.</p> <p>Presencia de úlcera por presión en región occipital.</p> <p>Oxias, tabaco. Presencia de Sonda nasogástrica y cánula nasal.</p> <p>Acción oral normal.</p> <p>Arterias: simétricas, elasticidad y expansibilidad conservadas, presencia de ruidos torácicos en hemitórax derecho, con producción de líquido pleurítico de 200 cc.</p> <p>Corazón: Rítmico, no soplos, normofonéticos.</p> <p>Pulmones: Murmullo vesicular aborotado en base pulmonar derecha. Pánel izquierdo con buena entrada de aire.</p> <p>Abdomen: suave, distendido, no impresionable, dolor a la palpación.</p> <p>Reflejos: hiperreflexos presentes.</p> <p>Extremidades: simétricas, no edema, pulso periférico presente en todo capilar, < 2 segundos. FM distendido de praxiolino derecho.</p> <p>A paciente cursa su octavo día de hospitalización en pediatría presenta múltiples sacútilas neurológicas, posterior a infección del sistema nervioso central permanece con evolución clínica estacionaria. Glasgow alterado, no despierta al alimentarse por SNG, no habla, dependiente de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litros por minuto, cumplió 14 días de terapia con Vancomicina y Aciclovir (11/11/17), al momento con cobertura antibiótica con cefalosporina de tercera generación nivel de tirax se encuentra con tubo torácico con producción de 250 ml 24 horas de líquido hemático.</p> <p>Además se realizó examen de control posterior a colocación de tubo torácico los resultados son: esputos de 8330 neumófilos, 63% de infecciones 25% hcto 30, hgb 10, pot 540000, PCR 27, PCT 0.22. Fue valorado por cardiólogo quien evidencia neumotórax marginal derecho y recomienda mantener el tubo torácico hasta resolución de neumotórax, y recomienda terapia respiratoria por succión, valorado por el servicio de Neurología quien recomienda realizar estudios de laboratorio como proteínas totales, parciales, Albumina y LDH sérico. El día de hoy se realizará pinzamiento de tubo para valorar retiro del mismo por parte de cirugía pediátrica.</p> <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anticonvulsivantes Incremento de alimentación enteral Valoración por Neuropediatría (pendiente) Cuidados de tubo torácico Md Betancourt <p>En 15:00: Paciente es valorado por Cirugía Pediátrica quien indica intervención quirúrgica el día lunes, por lo que se realizarán exámenes pre quirúrgicos el día domingo 19/11/2017. Además por resultado de Albumina en 2.5 se supiere inicio de plasma fresco congelado por 3 días.</p>	<p>FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)</p> <p>Prescripciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol 456 Crisis Convulsivas por Infección del Sistema Nervioso Central, Enfermedad Bacteriana Aguda (Superada) + Patología Intestinal (Abdominal) + Pleuroes (Superada) + Hemo-Neurotóxic + Anemia (Superada) C. De cuidado A. No-reñera V. Monitorización continua de signos vitales A. Sentar en silla cada 4 horas por 15 minutos N. Cuidados de enfermería, Primerizo Abdominal T.O. Control de ingesta/evacuación Aspiración de secreciones TIO y PRN Sentar en silla cada 4 horas por 15 minutos D. Fórmula láctea para niños mayores de 2 años (Bibin) 125 ml cada 3 horas por SNG. Medir residuo previo a toma. I. Solución Salina 0.9% 1000cc pasar IV a 2 ml/h (mantenimiento) Plasma Fresco Congelado 160 ml IV en 30 minutos QD (1) MD-CEPTRIAXONA 800 mg IV cada 12 horas (4 dosis 100mg/kg/día) FENITOINA 50 mg por sonda nasogástrica cada 12 horas (8 mg/kg/dosis) PARACETAMOL 240 mg IV en caso de temperatura $> 38^{\circ}C$ ketorolaco 10 mg intravenoso cada 8 horas (3) 6 Rx de tirax portátil QD L-R resultado de Cultivo de punta de catéter enviado 16/11/2017 <p>Exámenes prequirúrgicos domingo 19/11/2017pm</p> <ul style="list-style-type: none"> C. Oxigenación respiratoria, cianosis, convulsiones, siza térmica O. Oxígeno por cánula nasal 0.5 litros para mantener saturación mayor a 94% NB2. Salbutamol 2 puffs cada 8 Hrs a través de cámara espaciadora Bronquio de Ipratropio 2 puff cada 8 Hrs a través de cámara espaciadora. Terapia respiratoria = aspirar secreciones Seguimiento por Neurología, Terapia de Deglución y Física, Cirugía Pediátrica Valoración por Neuropediatra en hospital Baca Ortiz el 11-01-18 trámite se encuentra en historia clínica <p>Dra Diana Vega Md Johanna Guzmán Md Luis Obispo</p>

EVOLUCIÓN		PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)
2011/11/17		<p>Evolución PM</p> <p>Es Paciente al momento despierto tranquilo vital familiar no refiere molestias alguna. Mejor paso de secreción salival hacia vía digestiva.</p> <p>O TA 101/5 FC 131, TR 22, Sat 95% AA</p> <p>Cardiopulmonar: RCS rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado, no ruidos pleuríticos.</p> <p>Abdomen: suave, distensible, no doloroso a la palpación.</p> <p>Extremidades: movilidad presente en todo derecho. Pulso distales presentes.</p> <p>A. Paciente con mejoría clínica y evolución estable, Glasgow 19/15, más despertado, colaborador, activo. En espera de procedimiento quirúrgico para realizar postoperatorio.</p> <p>P. Indicaciones:</p>	<p>FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)</p> <p>Disu 4 cuadros</p> <p>Dra. Ana Barreno L. MEDICO PEDIATRA C.I. 0603841248</p> <p>Luzmila Erazo L. ENFERMERA MSP. Fono 208 N° 6206</p>

EVOLUCIÓN		PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)
2011/11/17		<p>Evolución PM</p> <p>Paciente masculino 3 años de edad.</p> <p>Es hijo de familia que refiere que el paciente se encuentra más activo, no está tan agitado, con movimientos espontáneos de predominio izquierdo. Apariencia con apoyo de oxígeno por cánula nasal. Se alimenta por sonda nasogástrica. No presenta otras alteraciones de conductas.</p> <p>Multifarmacológicamente en avance.</p> <p>O TA 94/4 FC 98 T 36.1 PR 30 SAT 94 % O2 con cánula nasal a 2 l/min. Gaseoso. T31.5. Síntoma 27. Inquieto. Peristaltismo abdominal 0/2.</p> <p>Paciente despierto, se conecta con el mado sigue con la mirada lateralizada.</p> <p>Presencia de úlcera por presión en región occipital.</p> <p>Oxias, tabaco. Presencia de Sonda nasogástrica y cánula nasal.</p> <p>Acción oral normal.</p> <p>Arterias: simétricas, elasticidad y expansibilidad conservadas, presencia de ruidos torácicos en hemitórax derecho, con producción de líquido pleurítico de 200 cc.</p> <p>Corazón: Rítmico, no soplos, normofonéticos.</p> <p>Pulmones: Murmullo vesicular aborotado en base pulmonar derecha. Pánel izquierdo con buena entrada de aire.</p> <p>Abdomen: suave, distendido, no impresionable, dolor a la palpación.</p> <p>Reflejos: hiperreflexos presentes.</p> <p>Extremidades: simétricas, no edema, pulso periférico presente en todo capilar, < 2 segundos. FM distendido de praxiolino derecho.</p> <p>A paciente cursa su octavo día de hospitalización en pediatría presenta múltiples sacútilas neurológicas, posterior a infección del sistema nervioso central permanece con evolución clínica estacionaria. Glasgow alterado, no despierta al alimentarse por SNG, no habla, dependiente de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litros por minuto, cumplió 14 días de terapia con Vancomicina y Aciclovir (11/11/17), al momento con cobertura antibiótica con cefalosporina de tercera generación nivel de tirax se encuentra con tubo torácico con producción de 250 ml 24 horas de líquido hemático.</p> <p>Además se realizó examen de control posterior a colocación de tubo torácico los resultados son: esputos de 8330 neumófilos, 63% de infecciones 25% hcto 30, hgb 10, pot 540000, PCR 27, PCT 0.22. Fue valorado por cardiólogo quien evidencia neumotórax marginal derecho y recomienda mantener el tubo torácico hasta resolución de neumotórax, y recomienda terapia respiratoria por succión, valorado por el servicio de Neurología quien recomienda realizar estudios de laboratorio como proteínas totales, parciales, Albumina y LDH sérico. El día de hoy se realizará pinzamiento de tubo para valorar retiro del mismo por parte de cirugía pediátrica.</p> <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anticonvulsivantes Incremento de alimentación enteral Valoración por Neuropediatría (pendiente) Cuidados de tubo torácico Md Betancourt <p>En 15:00: Paciente es valorado por Cirugía Pediátrica quien indica intervención quirúrgica el día lunes, por lo que se realizarán exámenes pre quirúrgicos el día domingo 19/11/2017. Además por resultado de Albumina en 2.5 se supiere inicio de plasma fresco congelado por 3 días.</p>	<p>FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)</p> <p>Disu 4 cuadros</p> <p>Dra. Ana Barreno L. MEDICO PEDIATRA C.I. 0603841248</p> <p>Luzmila Erazo L. ENFERMERA MSP. Fono 208 N° 6206</p>

Anexo N° 2 Registro de signos vitales



CONTROL DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	PRESION ARTERIAL	PULSO	SATURACION DE OXIGENO	GLUCOSAM	RESPONSABLE	
11-17	18	102/64	374	104%	92%	Dr. Chacón M.	
	20	97/56	379	107%	90%	Lic. Min.	
	24	100/65	365	102%	93%	Lic. Min.	
	04	96/49	362	98%	90%	Lic. Min.	
	08	100/70	365	93%	98%	Ire Cedeno	
	12	101/69	362	93%	95%	Ire Cedeno	
	16	129/76	373	90%	97%	Ire Cedeno	
	20	116/57	116	33%	98%	Ire Cedeno	
	24	116/57	375	113	36	94%	Cecilia Morán
	04	127/85	36	144	34	88%	Cecilia Morán
11-2017	08	142/86	365	107	90%	99%	Lic. Veronica Moreta
	11	127/85	365	113	92%	100%	Enfermera
	16	116/74	367	94	29%	96%	MSP. Folio 110 N° 3792
	20		102	32	97%		
	04	98/65	366	88	24	97%	
	07	94/47	374	79	28	97%	Lic. Valentina
	08	92/60	369	84	36	96%	Lic. Tonia

Anexo N° 3 Interconsulta

1 CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

Se solicita interconsulta por parte de la Unidad de Neurología para el manejo de la paciente con diagnóstico de epilepsia.

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

Paciente femenina de 34 años de edad, con diagnóstico de epilepsia, quien presenta crisis convulsivas desde hace 10 años. Actualmente se encuentra en tratamiento con carbamazepina 800 mg al día. En los últimos meses ha presentado un aumento de las crisis, especialmente de tipo focal con compromiso motor.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TAC: Sin lesiones focales. EEG: Sin alteraciones significativas.

4 DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO	PRE-PRESENTIVO	DEF-DEFINITIVO
1. Crisis convulsivas		+
2. Epilepsia focal con compromiso motor		+

5 TRATAMIENTO REALIZADO

- Carbamazepina 800 mg al día
- Phenytoin 500 mg al día
- Levetiracetam 1500 mg al día
- Formulas de dieta

FISIATRIA

FECHA: 10-11-17 HORA: 9:49 NOMBRE DEL PROFESIONAL: [Firma]

6 CUADRO CLINICO DE INTERCONSULTA

Paciente de 34 años de edad con diagnóstico de epilepsia focal con compromiso motor. Actualmente se encuentra en tratamiento con carbamazepina 800 mg al día. En los últimos meses ha presentado un aumento de las crisis, especialmente de tipo focal con compromiso motor.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLINICO

- Paciente que se le realiza un estudio de video EEG.
- Estudio de video EEG que muestra actividad epileptica focal con compromiso motor.
- Estudio de video EEG que muestra actividad epileptica focal con compromiso motor.

8 DIAGNOSTICO

Diagnóstico: Epilepsia focal con compromiso motor.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS PROPUESTOS

Terapia farmacológica.

PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

Revisión de la dosis de carbamazepina y estudio de salud.

FECHA: 14/11/17 HORA: 16:10 NOMBRE DEL PROFESIONAL: Dr. Eduardo [Firma]

Anexo N° 4 Examnes Complementarios

Página 1 De 1

MSP Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN
LABORATORIO-CLINICO

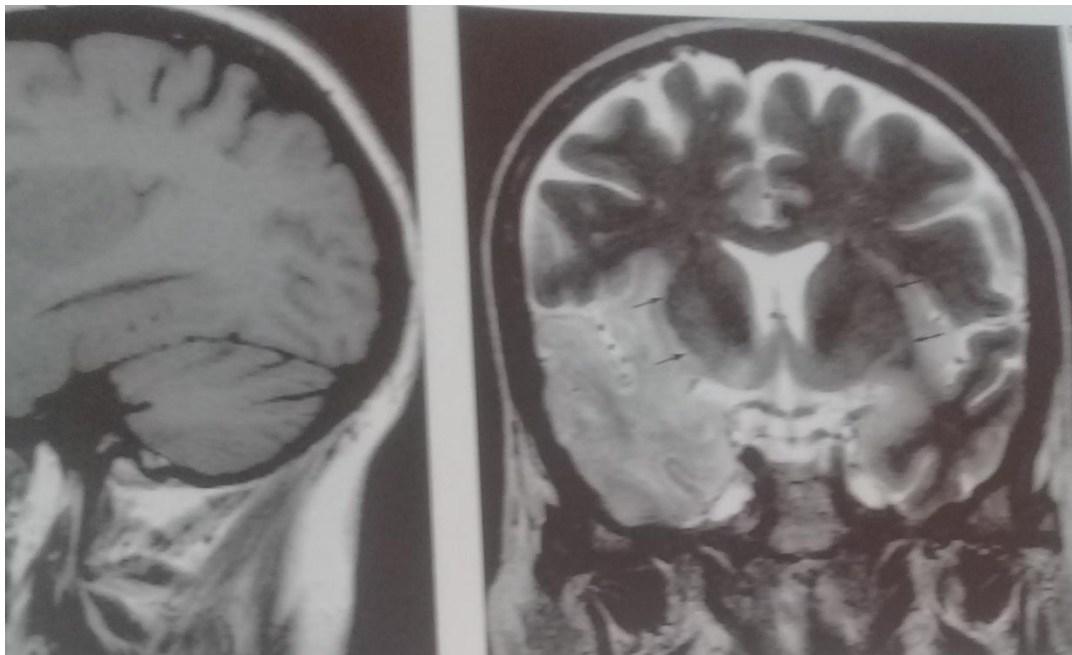
Fecha de Imp: 2017-11-16 17:35
Ingreso Orden: 2017-11-16 09:56

ORDEN: 201711160222
PACIENTE: GUALACATA SANCHEZ DERLIS YAIR
PROCEDENCIA: HOSPITALIZACION
DISPENSARIO: HGDC

ID: 1050765641
GENERO: M
EDAD: 3 Años
SERVICIO: PEDIATRIA

EXAMEN	QUIMICA		INTERVALO DE REFERENCIA
	RESULTADO	UNIDAD	
PROTEINA TOTAL	5.9	g/dL	6.4 - 8.2
ALBUMINA	2.5	g/dL	3.4 - 5.0
LDH	426.15	U/L	85.00 - 227.00

VALIDADO POR: Loda Nancy Vallejo



Anexo N° 5 Realizando Actividades Lúdicas.



Anexo N° 6 Primera Etapa

Anexo N° 7 Solicitud De Aprobacion De Tutora



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.**, elaborado por la estudiante egresada: **MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL**, 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 26 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
MARÍA YADIRA MARTILLO PINTO Esp.

CI: 120459961-5



*Recibido
26/07/2018
J. Cort*

Anexo N° 8 Propuesta Del Tema De Caso Clínico



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



Babahoyo, 26 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 **JEANETH MARISOL MOROCHO CHANGO**, con cédula de ciudadanía **120798278-4**, 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 la entrega del tema del caso clínico **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIATRICO CON CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.**

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

Atentamente

JEANETH MARISOL MOROCHO CHANGO
C.I: 120798278-4

Anexo N° 9 Solicitud del Entrega Del Tema



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL**, con cédula de ciudadanía **1207982784**, 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 la entrega del tema del caso clínico **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.**

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


Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jeaneth Marisol".


MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL
C.I: 120798278-4

R. L.
01/08/2018 y/i

Anexo N° 10 Registro De Tutoria 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: 26-07-2018



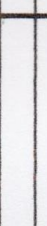
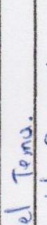
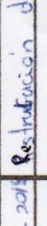
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)


DOCENTE TUTOR: Leda Dorca Zúñiga Matillo Pato FIRMA: _____

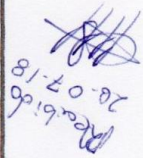
CASO CLINICO: Proceso de Atención de Emergencia en paciente pediátrico con crisis convulsiva por epilepsia.

EL ESTUDIANTE: Jenneth Marisol Arauco Chango

Enfermería

Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
22-07-2018	Restricción del Tema.	✓		10%			
23-07-2018	Restricción del Tema.	✓	✓	20%			
24-07-2018	Elaboración del Tema.	✓		20%			
25-07-2018	Elaboración del examen Físico	✓		30%			
26-07-2018	Revisión del tema.	✓		20%			




 26-07-18

UHIYOLSA GARCIA MISC.
 ADONDE DE TITULACIÓN
 DE ENFERMERIA

Anexo N° 11 Segunda Etapa

Anexo N° 12 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 TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc

Coordinadora de la Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de este presente yo, **MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL**, con el número de cedula de ciudadanía: 120798278-4 egresada de la Escuela De Enfermería, 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 acomoda para hacer la entrega de los tres anillados en la etapa final del Caso Clínico, tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PEDIATRICO CON CRISIS CONVULSIVA POR ENCEFALITIS.**, 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,



MOROCHO CHANGO JEANETH MARISOL

CI: 120797278-4

Anexo N° 13 Registro De Tutorías Del Caso Clínico



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

DEL DOCENTE TUTOR: LCDA: MARIA YADIRA MARTILLO PINTO

FIRMA:

DEL CASO CLINICO: *Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico con crisis convulsiva por epilepsia.*

DEL ESTUDIANTE: JEANETH MARISOL MOROCHO CHANGO

RA: ENFERMERIA

s de rías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
	05-09-2018	Revisión de introducción y Justificación	✓				Jeaneth ch	
	06-09-2018	Revisión del Marco Teórico	✓				Jeaneth ch	
	10-09-2018	Revisión de los objetivos General y Específicos	✓				Jeaneth ch	
	11-09-2018	Análisis del proceso de Atención de Enfermería.	✓				Jeaneth ch	
	12-09-2018	Revisión del proceso de Atención de Enfermería.	✓				Jeaneth ch	
	13-09-2018	Concepción del Metodología del Diagnóstico	✓				Jeaneth ch	
	15-09-2018	Revisión del caso clínico.	✓				Jeaneth ch	
	16-09-2018	Subir al virtual y Aprobación del caso.	✓				Jeaneth ch	



Recibido
20/09/18

ARILUJAN ROSA G. MSc.
 DINADORA DE TITULACIÓN