UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE FÉMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO “Dr. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORA:

Vanessa Lisseth Contreras Santillán

TUTORA:

Lcda. Fanny Suarez Camacho

TOTAL DE PAGINAS: 44

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2018

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. CARLOS HIDALGO COELLO. MSC
DECANATO O DELEGADO (A)

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ. MSC
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

LCDA. LORENA OTERO TOBAR. 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 TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante **CONTRERAS SANTILLÁN VANESSA LISSETH**, el mismo que está matriculado en la modalidad Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, 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 pueda ser presentado para continuar con el proceso de Titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que asigne 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 diecisiete días del mes de Septiembre del año 2018.

Leda. Fanny Suarez Camacho

Docente-Tutora

CI: 120227527-5

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

20-9-18 Recibido

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 de este **Caso Clínico** titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDILEA DE FÉMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

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.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autora

Vanessa Contreras S.

Vanessa Lisseth Contreras Santillán
CI:125004724-6

20-9-18
Recibido

Urkund Analysis Result

Analysed Document: VANESSA CONTRERAS.docx (D41518464)
Submitted: 9/17/2018 3:30:00 PM
Submitted By: fsuarez@utb.edu.ec **Significance:** 5 %

Sources included in the report:

PAUL MITE.pdf (D12534606)
ALEJANDRO TACURI.docx (D17220862) https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ortopedia/vo-122/orto12298tratamiento/ Instances where selected sources appear:

5

17/09/2018 14:46

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Alumna: Vanessa Lisseth Contreras Santillán
Tutora: Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho

17-09-18
Recibido

INDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLINICO I
RESÚMEN II
ABSTRACT III
INTRODUCCIÓN IV
I. MARCO TEÓRICO 1
1.1. Justificación 4
1.2. Objetivos 4
1.2.1. Objetivo General 4
1.2.2. Objetivos Específicos 4
1.3. Datos generales 4
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO 5
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 5
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). 5
2.3. Examen físico 6
2.4. Información de exámenes complementarios realizados 8
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo 10
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar 10
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. 15
2.8. Seguimiento 16
2.9. Observaciones 16
CONCLUSIONES 18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19
ANEXOS 21

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDILEA DE FÉMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO “Dr. FRANCISCO DE ICAZA DE BUSTAMANTE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

RESÚMEN

El presente estudio de caso modalidad examen complexivo (Dimensión Práctica), realiza un análisis y descripción de los signos y síntomas ocasionados por una fractura y cuales son las acciones a realizar por parte del personal de Enfermería, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería para disminuir complicaciones de la patología. La fractura supracondílea de fémur es una lesión compleja que causa con frecuencia un grado de discapacidad en la rodilla. Se hace énfasis en la necesidad de restablecer la salud del paciente aplicando estrategias que permiten alcanzar los objetivos propuestos, estableciendo los diagnósticos de enfermería apropiados para aplicar las intervenciones específicas y mejorar la calidad de vida del paciente. Se plantea la justificación del tema y se proponen objetivos que nos permiten tener una meta clara para actuar de manera eficaz y oportuna ante la fractura, ya que es un paciente pediátrico y los cuidados deben ser minuciosos para evitar complicaciones futuras. Los exámenes complementarios arrojan información importante que logran definir un diagnostico claro, mediante la valoración se determinan los patrones funcionales alterados y se implementa un modelo de adaptación. El médico prescribe analgésicos para aliviar la sintomatología en el paciente ya que debido a la fractura presenta dolor EVA 10/10. Se realiza evaluación de las intervenciones aplicadas y se compara con el cumplimiento de objetivos que se detallan en la conclusión en donde se enuncia recomendaciones posts altas para el buen manejo de la herida en el paciente.

Palabras claves: Fractura, dolor, EVA, intervenciones.

ABSTRACT

The present case study modality complex examination (Practical Dimension), performs an analysis and description of the signs and symptoms caused by a fracture and what are the actions to be performed by the nursing staff, applying the Nursing Care Process to reduce complications of the pathology. The supracondylar femur fracture is a complex lesion that often causes a degree of disability in the knee. Emphasis is placed on the need to restore the patient's health by applying strategies to achieve the proposed objectives, establishing the appropriate nursing diagnoses to apply the specific interventions and improve the quality of life of the patient. The justification of the subject is proposed and objectives are proposed that allow us to have a clear goal to act in an effective and timely manner before the fracture, since it is a pediatric patient and the care must be thorough to avoid future complications. The complementary exams provide important information that can define a clear diagnosis, by means of the assessment the altered functional patterns are determined and an adaptation model is implemented. The doctor prescribes analgesics to alleviate the symptoms in the patient since due to the fracture he presents pain EVA 10/10. Evaluation of the applied interventions is carried out and compared with the fulfillment of objectives that are detailed in the conclusion where high posts recommendations are stated for the good management of the wound in the patient.

Keywords: Fracture, pain, EVA, interventions.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas supracondíleas de fémur son una lesión grave que durante años han ocasionado distintos grados de incapacidad en la rodilla. Estas causas suelen traer como consecuencia morbilidad y mortalidad ya que se consideran traumatismos de alta energía.

La morbilidad viene dada por las complicaciones derivadas a los cuidados de la fractura, tipo de tratamiento seleccionado y lesiones adicionales, ya que pueden producirse acortamientos, alteraciones de la rotación, contracturas e inestabilidad de la rodilla. La mortalidad es poco frecuente, pero puede ocurrir en pacientes con traumatismos de alta energía y múltiples lesiones asociadas.

En su totalidad las fracturas son de intervención quirúrgica, en el paciente escogido para realizar el estudio de caso, como primera instancia el médico realizará la inmovilización del miembro afectado con férula de yeso por unos días y luego una cirugía con clavos tens que se considera un enclavado intramedular elástico estable, que es el apropiado para la tratar la fractura de un niño.

El interés de realizar este estudio de caso es poner en práctica los conocimientos adquiridos para poder otorgar los cuidados de enfermería apropiados y que junto con el tratamiento médico se logren disminuir las complicaciones de la enfermedad para mejorar la salud del paciente que esté a nuestro cuidado.

Para llevar a cabo este estudio de caso aplicamos el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico del hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil.

I. MARCO TEÓRICO

Fractura supracondílea de fémur

Las fracturas del fémur distal son lesiones serias que con frecuencia suponen grados variables de discapacidad significativa a largo plazo. Representan el 7% de todas las fracturas de fémur. El grado de perdida funcional está influenciado por el grado de afectación de la articulación, el daño a los tejidos blandos o su combinación. Existen dos patrones de fractura de la extremidad distal del fémur: un primer grupo es el formado por pacientes jóvenes tras sufrir un accidente de alta energía (fracturas conminutas y mecánicamente inestables); en segundo lugar, se agrupan aquellas fracturas osteoporóticas, en el contexto de un traumatismo de baja energía del anciano (Saez Martinez, 2015).

“Las fracturas supracondíleas del fémur son una patología compleja. Su proximidad a la articulación y en ocasiones su extensión articular, representan un desafío continuo para el ortopedista” (Palacio Botero, 2018).

La fractura supracondílea afecta el extremo distal o metafisiario del fémur y esta área incluye los 8 a 15cm distales del fémur. Generalmente se produce por un traumatismo de gran energía (accidente automovilístico, caída de escalera, juego deportivo, etc.), con un rasgo de fractura en la metáfisis distal del fémur, justo sobre la inserción de los gemelos (Najera, 2013).

Sin embargo “En personas de edad avanzada se produce cuando sufren una caída simple desde la posición vertical. El mecanismo de lesión más conocido es con la rodilla en flexión y el paciente recibe un golpe de frente en la misma” (Najera, 2013).

Causas

Las fracturas supracondíleas de fémur ocurren por una fuerza axial con flexión de la rodilla, bien por traumatismos de alta energía en pacientes jóvenes o de pequeña-mediana energía en los pacientes de mayor edad y con mala calidad ósea.

Según (Najera, 2013) refiere cuáles son los tipos de trauma directos e indirectos y cuáles son las complicaciones que se pueden presentar:

Trauma Directo

- Accidente de tránsito
- Aplastamiento
- Por proyectiles

Trauma Indirecto

- Caída de altura
- Accidente deportivo

Complicaciones inmediatas:

- Cutáneas: apertura con riesgo séptico.
- Fracturas asociadas.
- Nerviosas: Lesión de la arteria poplítea, y del nervio poplíteo.
- Isquemia aguda de la pierna distal por lesión del paquete vasculonervioso.

Complicaciones tardías:

- Sepsis en caso de lesiones iniciales cutáneas y de las partes blandas.
- Déficit en la flexión y extensión de rodilla.
- SDRC (Síndrome Doloroso Regional Complejo).
- Pseudoartrosis.
- Rigidez articular persistente.

La página web (MayoClinic, 2018) manifiesta que los signos y síntomas de una fractura pueden comprender lo siguiente:

- Dolor intenso, que puede empeorar con el movimiento
- Edema
- Sensibilidad
- Hematomas
- Deformidad evidente o acortamiento de la pierna afectada

- Incapacidad para caminar

Investigaciones complementarias

Según (Alvarez Cambras, 2016) menciona los exámenes complementarios que se deben realizar para el diagnóstico de una fractura que son los siguientes: Radiología, es importante realizar exámenes radiológicos simples en vista lateral y anteroposterior, a fin de comprobar la localización y el trazo de la fractura. Laboratorio, en las fracturas de fémur se deben realizar exámenes hematológicos para valorar los parámetros normales de los componentes de la sangre, ya que son importantes en el caso de realizar una cirugía.

Si se sospecha que existe lesión vascular puede practicarse una arteriografía o flebografía (Alvarez Cambras, 2016).

Papel de enfermería: Hay que preparar al paciente recomendándole que se quite la ropa y se coloque un camisón apropiado. También conviene recordarle que debe desprenderse de los objetos metálicos que puedan interferir con la obtención de imágenes (collares, pulseras, relojes, pendientes, etc.). Siempre hay que informar sobre las normas de protección radiológica en las mujeres embarazadas y sobre el uso de protectores para las gónadas, sobre todo durante la infancia (Díez, 2015).

Tratamiento

La inmovilización se consigue tradicionalmente con un vendaje enyesado. Es un sistema clásico y con muchas ventajas en la mayoría de las fracturas. El vendaje de yeso consiste en una venda de gasa endurecida por un almidón e impregnada con sulfato de calcio cristalizada fraguando y desprendiendo calor. Se acelera el fraguado utilizando agua tibia e irlo moldearlo con detenimiento. La férula de yeso es un vendaje incompleto colocado de tal forma para inmovilizar una lesión o fractura por un tiempo corto determinado (Miralles, 2017).

Para la cirugía se utiliza la colocación de clavos tens y se pueden retirar en un periodo de 4 a 6 meses según la consolidación del hueso.

1.1. Justificación

La finalidad de elaborar el estudio de caso es que mediante el Proceso de Atención de Enfermería se logren dar las intervenciones adecuadas que permitan dar un cuidado de manera íntegra y con un fundamento científico para que haya una evolución positiva en el paciente, ya que las fracturas fémur suelen ser complejas y pueden presentar complicaciones severas y secuelas a largo plazo. Es importante destacar que en la práctica se logra adquirir destrezas y esto nos permite dar una respuesta oportuna a las necesidades que requieren los pacientes para su total satisfacción.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con fractura supracondílea de fémur izquierdo para mejorar su estado de salud y su calidad de vida por medio de las técnicas de valoración y procedimientos necesarios para el buen manejo de su salud.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los factores de riesgo en el paciente previo a la fractura.
- Establecer el diagnóstico de enfermería adecuado para la patología.
- Aplicar las intervenciones de enfermería necesarios para reducir signos y síntomas de la patología.
- Educar al paciente y familiares sobre el control que se tiene que llevar después de la hospitalización.

1.3. Datos generales

Nombre: NN

Edad: 10 años

Sexo: masculino

Fecha de Ingreso: 18 de febrero del 2018

Estado civil: soltero

Nivel académico: primario

Nivel socio cultural: medio

Procedencia: Guayaquil
Residencia actual: Guasmo sur

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente pediátrico de sexo masculino de 10 años de edad ingresa por el área de emergencia en compañía de su mamá, refiriendo dolor EVA 10/10 en el miembro inferior izquierdo a causa de impacto con otro compañero y posterior caída de igual nivel al realizar actividad deportiva, se comunica al médico de turno para que sea valorado, el cual tramita realizar los exámenes complementarios que luego de ser valorados se deriva al paciente al área de traumatología.

Antecedentes familiares patológicos: Padre con hipertensión arterial
Antecedentes personales patológicos: No refiere
Esquema de vacunación mediante verificación de carnet se encuentra completo.

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

El niño en la entrevista refiere que se encontraba jugando indor en horas de la tarde en una cancha cerca de su casa y que al impactarse fuerte con otro jugador el niño cae y se produce la fractura, inmediatamente sus amigos le avisan a sus familiares en donde es trasportado hasta el hospital del niño de la ciudad de Guayaquil, a su ingreso se le realizan inmediatamente exámenes de laboratorio, en los resultados solo se encuentran levemente aumentado los leucocitos y en la radiografía del miembro afectado se puede evidenciar la magnitud de la fractura y se da el diagnóstico médico de fractura supracondílea de fémur izquierdo, se lo inmoviliza con férula de yeso por 3 días y se programa para cirugía en donde responde favorablemente a la intervención quirúrgica. Se procede a observación continua y en la prescripción médica se le administran analgésicos para aliviar el dolor y antibioticoterapia para contrarrestar infecciones.

- Paracetamol 500miligramos vía oral cada 8 horas
- Keterolaco 30 miligramos vía intramuscular Por razones necesarias
- Clindamicina de 600miligramos administrar 350 miligramos vía intravenosa cada 6 horas.

Medidas antropométricas

Talla: 1,25cm

Peso: 29kg

Signos vitales

Presión Arterial: 130/90 mmHg

Pulso: 110x'

Respiración: 24x'

Temperatura: 36,6°C

Saturación de oxigeno: 98%

Escala visual Analógica del dolor: 10/10

2.3. Examen físico

Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.

Cabeza y cuello

Cuero cabelludo: Limpio, sin laceraciones.

Oídos: Pabellón auricular limpio.

Ojos: Simétricos, reactivos a la luz.

Nariz: Permeable, libre de secreciones.

Boca: Labios rosados y secos. Dientes libres de sarro, 2 muelas con caries y lengua saburrosa.

Piel: Sin signo de pliegue, hidratada.

Cuello: Sin signos de venas yugulares distendidas, ni adenopatías presentes.

Tórax: Simétrico, normo expansible, sin ruidos pulmonares presentes y respiración normal.

Abdomen: Blando depresible, sin dolor a la palpación.

Genitales: Limpios, libre de secreciones.

Extremidades

Extremidades superiores: Con presencia de laceración en miembro superior izquierdo.
Extremidades inferiores: Deformidad en miembro inferior izquierdo por posible fractura de fémur, enrojecimiento en la zona de la herida e intenso dolor.

Patrones funcionales según teoría de Marjory Gordon
Percepción de la salud: Colaborador, refiere ser una persona sana y desea recuperarse rápido de la fractura.

Nutricional metabólico: Lleva una dieta adecuada para su edad, la talla y el peso están acordes a su índice de masa corporal.

Eliminación: Frecuencia urinaria normal de hasta unas 7 – 8 veces al día, orine de buen aspecto y color. Manifiesta hacer sus deposiciones 2 veces al día y no presenta sudoración excesiva.

Actividad – ejercicio: Su actividad está limitada debido a una fractura y el dolor que le causa, el paciente se encuentra encamado con férula de yeso, el personal de enfermería realiza el aseo en cama, siendo dependiente de los autocuidados de la vida diaria, excepto la alimentación.

Sueño – descanso: Problemas para conciliar el sueño debido a la inmovilidad de su miembro inferior y dolor que le causa.

Cognitivo – perceptivo: Refiere dolor intenso, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.

Autopercepción – autoconcepto: No se evidencia alteración en este dominio, vestimenta limpia, aspecto físico regular, ansioso para la recuperación.

Rol – relaciones: Fuente de apoyo familiar, sin alteración.

Sexualidad – reproducción: Sin alteraciones en este patrón.

Tolerancia al estrés: No se evidencia alteración.

Valores – creencias: No se evidencia alteración.

Patrones funcionales alterados

Actividad – ejercicio: Su actividad está limitada debido a una fractura y el dolor que le causa, el paciente se encuentra encamado con férula de yeso, el personal de enfermería realiza el aseo en cama, siendo dependiente de los autocuidados de la vida diaria, excepto la alimentación.

Sueño – descanso: Problemas para conciliar el sueño debido a la inmovilidad de su miembro inferior izquierdo y dolor que le causa.

Cognitivo – perceptivo: Refiere dolor intenso, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

En los exámenes de laboratorio se evidencia que hay un aumento de leucocitos debido a la fractura el paciente.

Parámetros hematológicos del paciente.

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
Glóbulos rojos	4’240.000 mm3	4.2 – 5.2 ml/mm3
Leucocitos	18.620 mm3	5 – 10.000 mm3
Abastonados	0.2%	0.0 – 0.5%
Segmentados	55%	45 – 75%
Eosinófilos	0.0%	0.0 – 4.4%
Basófilos	0%	0.0 – 1.2%
Monocitos	4%	4 – 8%
Linfocitos	20%	22 – 50%
Hematocritos	36.2%	36 – 50%
Hemoglobina	12g/dl	12 – 18g/dl

Parámetros urinarios del paciente.

ÚREA Y CREATININA		VALORES NORMALES
Ácido úrico	2,5mg/dl	2,5 – 5mg/dl
Creatinina	0.6mg/dl	0,6 – 1mg/dl

Parámetros de glucosa en el paciente.

GLUCOSA	90mg/dl	90 – 180mg/dl

Grupo sanguíneo del paciente.

GRUPO SANGUINEO	ORH	POSITIVO

Parámetros de coagulación del paciente.

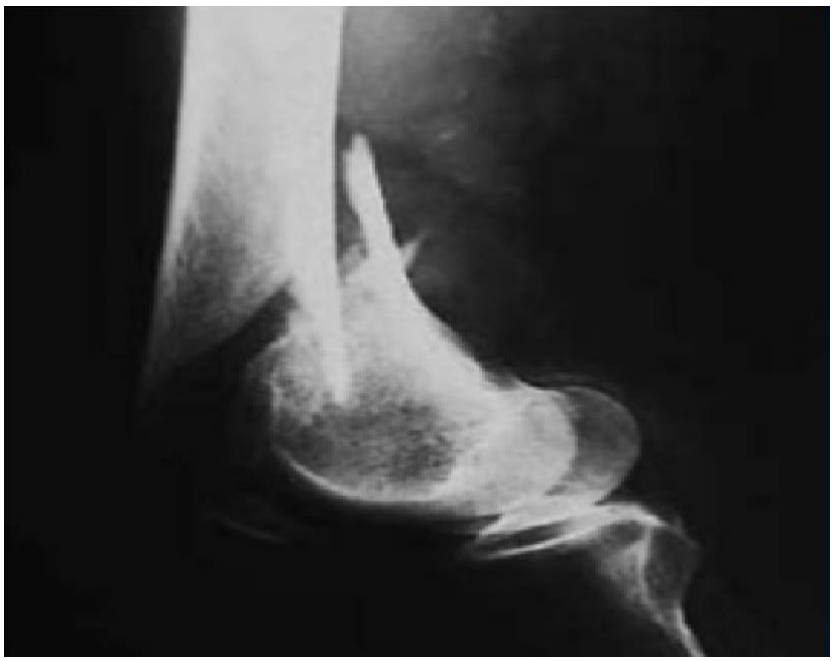
COAGULOGRAMA		REFERENCIAS
TP	12''	12 – 14''
TPT	26''	25 – 38''
TIEMPO DE COAGULACIÓN	6'	6 – 8'

Imágenes radiológicas:

Imágenes de rayos X donde se evidencia la ruptura de las líneas supracondíleas.

Radiografía simple de una fractura epifisiaria del fémur distal.

Radiografía simple lateral de una fractura epifisiaria del fémur distal.



2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Dolor en miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Luxación de fémur izquierdo.

Diagnóstico definitivo: Fractura supracondílea de fémur izquierdo.

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

Para determinar las causas que originaron el problema, describiremos los factores biológicos y ambientales que aportaron a la aparición de la fractura, los aspectos físicos, sociales de cómo se encuentra el paciente y luego de ello se plantearan los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales alterados en el paciente.

Biológicos: Existen varios factores biológicos que pueden contribuir una fractura, en este caso se trata de un paciente pediátrico y podemos interpretar que los huesos a la edad del paciente no se encuentran totalmente osificados, lo que aumenta la probabilidad que se produzca una fractura con más facilidad, lo que se considera un traumatismo de alta energía.

Ambientales: El área donde se encontraba jugando el paciente, es un suelo encementado plano y duro. El paciente al sufrir la caída en la superficie plana con fuerte impacto, cae y se produce la fractura.

Físicos: La actividad del paciente se encuentra limitada debido a la fractura de su miembro inferior y necesita ayuda de sus familiares para poder movilizarse.

Sociales: La mamá del paciente refiere que su hijo es un niño activo y que pocas veces ha tenido problemas en la escuela. En lo que concierne a su estado emocional en el hospital el paciente se mostraba triste, por ello como personal de enfermería se implemento un modelo de adaptación para que el estado psicológico del paciente durante su estadía sea estable.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Deterioro de la movilidad física (00085)

R/C: Dolor

E/P: Limitación de la amplitud de movimientos

Dominio: 1 Salud funcional

Clase: C – Movilidad

Etiqueta: Movilidad (0208)

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: C – Control de inmovilidad

Etiqueta: Inmovilización (0910)

(Herdman, 2012, págs. 223)

(Lober Aquilino, 2009, págs. 513)

(Bulechek, 2009, págs. 448)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio		X			
Marcha	X				
Mantenimiento de la posición corporal		X			
Realización de traslado		X			

ACTIVIDADES

1. Administrar los analgésicos indicados para controlar la sintomatología del dolor.
2. Toma de signos vitales cada 4 horas.
3. Apoyar con soporte la parte corporal afectada.
4. Mover la extremidad lesionada lo menos posible.
5. Comprobar la circulación de la parte corporal afectada.
6. Vigilar la integridad de la piel que esta debajo del dispositivo de apoyo.
7. Vigilar las prominencias óseas para evitar ulceras por presión.
8. Educar a los padres sobre los cuidados en el paciente durante las 3 semanas de estadía.

METAS

INTERVENCION

Riesgo de infección (00004)

R/C: Aumento de leucocitos

E/P: Ruptura de la defensa primaria contra la invasión bacteriana.

METAS

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: H – Respuesta inmune

Etiqueta: Severidad de la infección (0703)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Fiebre			X		
Dolor		X			
Malestar general		X			
Aumento de leucocitos		X			

INTERVENCION

Campo: 4 Seguridad

Clase: V – control de riesgos

Etiqueta: Control de infecciones (6540)

ACTIVIDADES

1. Administrar terapia de antibióticos para contrarrestar infecciones y aliviar sintomatología del dolor.
2. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.
3. Curación de herida cada día según orden médica.
4. Cambiar los sitios de línea intravenosa periférica, los vendajes de la herida de acuerdo a los consejos del centro de control de enfermedades.
5. Asegurar una técnica de cuidados de la herida adecuado.
6. Educar a la familia sobre el manejo de la herida y que deben manipularla lo menos posible.

(Herdman, 2012, págs. 417)

(Lober Aquilino, 2009, págs. 649)

(Bulechek, 2009, págs. 213)

Insomnio

R/C: Malestar físico

E/P: Dificultad para conciliar el sueño.

M E T A S

Dominio: 1 Salud funcional

Clase: A – Mantenimiento de la energia

Etiqueta: Sueño (0004)

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: F – fomento de los autocuidados

Etiqueta: Mejorar el sueño (1850)

(Herdman, 2012, págs. 217)

(Lober Aquilino, 2009, págs. 664)

(Bulechek, 2009, págs. 605)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Horas de sueños cumplidos			x		
Dificultad para conciliar el sueño		x			
Sueño interrumpido			x		
Dolor	x				

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

ACTIVIDADES

1. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
2. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
3. Identificar los medicamentos que el paciente está tomando para el sueño.
4. Incluir el ciclo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de los cuidados.
5. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor) que lo interrumpen.

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

Las acciones de enfermería están dirigidas a cuidar y restablecer la salud de los enfermos y a observar las conductas que estos tienen cuando están hospitalizados para verificar si el tratamiento esta evolucionando de la manera esperada. En cuanto al paciente pediátrico, mostró sentirse extraño en el área de hospitalización por lo cual se decidió implementar un modelo de enfermería que ayude con la adaptación del niño en el hospital.

El modelo de Adaptación de la teorizante Sor Callista Roy es el adecuado, ya que se busca que el paciente puede habituarse en la sala de hospitalización y que se sienta cómodo con la presencia del personal de salud y de los otros pacientes que se encuentran en la misma área.

La ilustre enfermera (Callista Roy, 1976) publicó su modelo de adaptación en donde se indica que la capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- **Focales**, los que enfrenta de manera inmediata.
- **Contextuales**, que son todos los demás estímulos presentes.
- **Residuales**, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La ayuda de la adaptación al paciente contribuirá que los cuidados que se brinden sean de mayor alcance y que el tratamiento farmacéutico sea oportuno y eficaz para su pronta recuperación.

2.8. Seguimiento

El paciente acudió a la unidad hospitalaria el día 18 de Febrero del 2018 ingresando por el área de emergencia, desde allí se le dio el seguimiento respectivo de aproximadamente 3 semanas, los cambios que tuvo el paciente desde su llegada hasta su salida del hospital han sido notorios, ya que en un inicio el niño se mostraba temeroso con el personal de salud y no se habituaba en su actual entorno, con la ayuda del modelo de adaptación implementado, se logró la interrelación adecuada para que el paciente sea colaborador con la asistencia médico – enfermera ya que se encontraba con inmovilización de yeso.

A los 3 días de ingreso el paciente fue intervenido quirúrgicamente y en el post operatorio reacciono de manera favorable, se le volvió a colocar férula de yeso en el miembro afecto con observación continua y se encontraba completando su esquema de antibióticos y analgésicos.

Se monitorizó signos vítales en el paciente cada 4 horas durante los días de hospitalización. Paciente presento hipertermia de 38, 5 y 38,9°C en los dos primeros días después de la cirugía que logro ser erradicada con la colocación de medios físicos y administración de antipiréticos según prescripción médica.

Fue muy importante que durante la inmovilización del miembro inferior del paciente se haya observado con continuidad las prominencias óseas ya que así se evitó ulceras por decúbito.

El estado emocional del paciente contribuyó a que el tratamiento farmacéutico y los cuidados de enfermería repercutan de manera positiva en su salud y que su estadía en el hospital haya sido agradable.

2.9. Observaciones

Para el tratamiento de la fractura que sufrió el paciente se necesitaba realizar inmediatamente una inmovilización con férula de yeso y luego una intervención quirúrgica, por lo cual se le informo a los familiares del niño sobre lo que consistía la cirugía, los riesgos que se podrían presentar y el documento (consentimiento informado) que tenían que firmar para que se pueda realizar la intervención. Es

importante la interrelación que existe entre el personal de salud, los familiares y el paciente ya que mediante ello se logra acuerdos que sean del bienestar del usuario que esté a nuestro cuidado.

Después de la conversación del personal de salud con los familiares, aceptaron firmar el consentimiento informado para que se le realice la cirugía al infante, se informo sobre los objetivos que lleva el documento legal y que a la vez ellos daban la autorización para cualquier tratamiento y procedimiento que el médico considere necesario.

CONCLUSIONES

Para concluir el presente trabajo, en la aplicación del proceso de atención se logró proporcionar la atención científica y asistencial que permite la interacción enfermera – paciente para reducir los riesgos causados por la enfermedad.

Mediante la valoración se determino los patrones funcionales alterados en el paciente, lo que nos permite reconocer e interpretar las repuestas del individuo y que se establezcan los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.

La formación clínica en el ámbito hospitalario permite a los futuros profesionales de licenciatura en enfermería adquirir destrezas teóricas, prácticas y reflexivas que nos permiten actuar de manera eficaz y oportuna.

La interrelación enfermera – paciente se convierte en un referente importante para las personas que requieran de nuestro cuidado, ya que se le brinda la comodidad y confianza al paciente para que sea colaborador con los procedimientos que se realizan.

El plan de cuidados implementado, dio resultados positivos, ya que el paciente evoluciono favorablemente, fue dado de alta el día 8 de marzo, brindándosele las indicaciones post altas al paciente y familiares sobre los cuidados en domicilio y la asistencia al control médico cada 15 días hasta que sea retirado el yeso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez Cambras, R. (2016). *EcuRed.* Obtenido de Fractura diafisiaria del femur: https://www.ecured.cu/Fractura_diafisaria_del_f%C3%A9mur

Bulechek, G. (2014). Nic. En *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Quinta Edición ed., págs. 448 - 213 - 605). Barcelona: Elsevier.

Callista Roy, S. (1976). *monografias.com*. Obtenido de Modelos de Enfermería: https://www.monografias.com/trabajos93/modelos-enfermeria/modelos-enfermeria.shtml

Díez, M. I. (2015). Valoración y cuidados de enfermería de los sistemas orgánicos. En *Manual de Enfermería* (pág. 422). Barcelona: LEXUS EDITORES.

Herdman, T. (2014). Nanda. En *Diagnosticos Enfermeros* (págs. 226 - 417 - 217). Barcelona: Elsevier.

Lober Aquilino, M. (2014). Noc. En *Clasificación de Resultados de Enfermería* (págs. 513 - 649- 664). Barcelona: Elsevier.

MayoClinic. (24 de 02 de 2018). *MayoClinic.* Obtenido de Quebradura de pierna: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/broken-leg/symptoms-causes/syc-20370412

MedicalExpo. (2018). *MedicalExpo*. Obtenido de El salón online del sector médico-sanitario: http://www.medicalexpo.es/prod/depuy-synthes/product-79814-498468.html

Miralles, R. (2017). *Universitat Rovira i Virgili.* Obtenido de Técnicas de tratamiento de las fracturas: http://www.urv.cat/media/upload/arxius/URV_Solidaria/COT/Contenido/Tema_2/2.5._tecnicas_de_tratamiento_de_las_fracturas.pdf

Mite Anastacio, P. G. (2016). *Repositorio Universidad de Guayaquil.* Obtenido de PREVALENCIA DE FRACTURAS EN MENORES DE 10 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2011 Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO CON PROTOCOLO DE ATENCION EMERGENTE: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9798/1/TESIS%20MITE%2027%20ABRIL.pdf

Najera, C. (16 de 09 de 2013). *bolgs.pot Un dia en terapia fisica.* Obtenido de FRACTURAS DE EXTREMO DISTAL DE FEMUR: http://gatitacami.blogspot.com/2012/09/fracturas-de-extremo-distal-de-femur.html

Palacio Botero, M. (2018). Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas Supracondíleas de Fémur con Clavo Endomedular Supracondíelo Retrógrado. *encolombia*. Obtenido de https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ortopedia/vo-122/orto12298tratamiento/

Saez Martinez. (2015). Resultados preliminares de las placas que actúan como fijadores internos en el tratamiento de las fracturas supracondíleas de la extremidad distal del fémur. *TRAUMA FUNDACION MAPFRE*. Obtenido de http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v19n1/pag02_03_res.html

ANEXOS

Datos estadísticos del año 2011 en el Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" de las circunstancias en las que se puede producir una fractura.

EDAD	ACCIDENTES DOMÉSTICOS	%	ACCIDENTES ESCOLARES	%	ACCIDENTES EN LA VÍA PÚBLICA	%
RN – 30 días	27	16%	---	0%	2	4%
1m – 12 meses	40	23%	---	0%	3	3%
1 año – 2 años	41	24%	---	0%	6	11%
3 a 5 años	45	26%	35	47%	16	30%
6 – 10 años	20	11%	39	53%	26	49%
TOTAL	**173**	**100%**	**74**	**100%**	**53**	**100%**

(Mite Anastacio, 2016).

Realización de férula de yeso sintética que se colocó en el paciente.

Colocación de yeso en el paciente.

Ilustración de colocación de clavo intramedular colocado en fémur.

Obtenido de (MedicalExpo, 2018).

Revisión del estudio de caso por parte de la docente tutora

PRIMERA ETAPA

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante **CONTRERAS SANTILLÁN VANESSA LISSETH**, el mismo que está matriculado en la modalidad Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, 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 pueda ser presentado para continuar con el proceso de Titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que asigne 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 diecisiete días del mes de Septiembre del año 2018.

Lcda. Fanny Suarez Camacho

Docente-Tutora

CI: 120227527-5

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

20-9-18 Recibido

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
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, **Vanessa Lisseth Contreras Santillán**, con cédula de ciudadanía **125004724-6**, egresada de la Carrera de **Enfermería,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Fractura Supracondílea de Fémur Izquierdo en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante" de la ciudad de Guayaquil**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho**.

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

Atentamente,

5-7-18
Recibido

Vanessa Contreras S

Nombre de la estudiante
C.I **125004724-6**

05/07/2018 13:55

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: 4-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Fanny Suarez Carrachio FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atencion de Enfermeria en paciente con fractura supracondilea de Fémur izquierdo en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" de la Ciudad de Guayaquil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Lisseth Contreras Santillan

CARRERA: Enfermera

Pag. Nº. ____

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	25-06-18	Bosquejo. Definición del Tema del Caso clínico	x		100%		Vanessa Contreras
1H	22-06-2018	Definición del Tema de Caso clínico		x	100%		Vanessa Contreras
1H.	29-06-2018	Revisión del Marco Teórico y Proceso.	x		100%		Vanessa Contreras
1H	2-07-2018	Definición en Tiempo y Espacio del Caso clínico		x	100%		Vanessa Contreras
1H	4-07-2018	Revisión Final del Tema Caso clínico	✓		100%		Vanessa Contreras

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

5-7-18 Recibido

SEGUNDA ETAPA

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

Babahoyo, 1 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **VANESSA LISSETH CONTRERAS SANTILLÁN**, con cédula de ciudadanía **125004724-6**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema de Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDILÉA DE FEMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO "Dr. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

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

Atentamente,

Vanessa Contreras

VANESSA LISSETH CONTRERAS SANTILLÁN
EGRESADA
C.I 125004724-6

1-8-18
Recibido

01/08/2018 14:21

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)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: [illegible] FIRMA: [illegible]

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente de 10 años con fractura supracondílea de fémur izquierdo en el hospital del Niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante" de la ciudad de Guayaquil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Contreras Santillán

CARRERA: Enfermería.

Pag. Nº. ____

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1hora	23/7/18	Corrección de motivo de consulta	/		100%	[illegible]	Vanessa Contreras S.
1 hora	24/7/18	Corrección de examen físico.		/	100%	[illegible]	Vanessa Contreras S.

LIC. MARILU HINCOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido 1-8-18

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: 17/9/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Fanny Suárez C. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente de 10 años con fractura supracondílea de Fémur izquierdo en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" de la ciudad de Guayaq

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Lisseth Contreras Santillán.

CARRERA: Enfermería.

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria: Presencial	Tipo de tutoria: Virtual	Porcentaje de Avance	FIRMAN: Docente	FIRMAN: Estudiante
1 hora	24/7/18	Revisión y corrección del marco teórico	X				Vanessa Contreras S.
1 hora	30/7/18	Revisión de la justificación y objetivos.		X			Vanessa Contreras S.
1 hora	8/8/18	Revisión del motivo de consulta, exámen físico y aprobación de patrones funcionales	X				Vanessa Contreras S.

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

Recibido 20-9-18

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

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: 17/09/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Fanny Suarez C. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de Enfermería en paciente de 10 años con fractura supracondílea de fémur izquierdo en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" de la ciudad de Guayaquil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Lisseth Contreras Santillán

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	22/8/18	Revisión de la elaboración de los PAE	X				Vanessa Contreras S.
1 hora	7/9/18	Corrección del seguimiento y aprobación de las observaciones		X			Vanessa Contreras S
1 hora	11/9/18	Corrección de las conclusiones	X				Vanessa Contreras S

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

20-9-18
Recibido

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

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: 17/09/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Tania Suárez C. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente de 10 años con fractura supracondílea de fémur izquierdo en el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" de la ciudad de Guayaquil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Vanessa Bertinez Santillán

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	12/9/18	Revisión y aprobación de todo el caso clínico	X				Vanessa Bertinez S.
1 hora	17/9/18	Envío de documento al urkund	X				Vanessa Bertinez S

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.

209-18

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

Babahoyo, 17 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, **CONTRERAS SANTILLÁN VANESSA LISSETH**, con cédula de ciudadanía **125004724-6** 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 en la Etapa final del Examen Complexivo, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON FRACTURA SUPRACONDILEA DE FÉMUR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL,** 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

Vanessa Contreras S.

Vanessa Lisseth Contreras Santillán
CI: 125004724-6

20-9-18
Recibido