



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON
GASTROENTERITIS**

AUTORA:

ROMERO REINA ESTEFANIA GARDENIA

TUTORA:

LIC. CAMINO BRAVO IVONNE

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
TITULO DEL CASO CLINICO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.3 DATOS GENERALES.....	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	16
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	17
2.3.1 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).	18

2.3.2 Patrones Funcionales Alterados:	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	20
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	21
2.8 Seguimiento.....	24
2.9 Observaciones.....	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	30

DEDICATORIA

El presente estudio de caso va dedicado a Dios, ya que en toda mi carrera universitaria es quien me ha dado las fuerzas y sabiduría para continuar logrando mis sueños. A mis padres David Romero Coello y Rina Reina Gamarra por ser los que me impulsaron a estudiar, me dieron su amor y me inculcaron grandes valores me brindaron su apoyo incondicional.

A mi hijo por ser la razón de mi vida y mi inspiración, el que me da las fuerzas para cumplir con mis sueños y darme el valor de seguir de pie cada día.

A mi esposo Janio Robelli por ser mi compañero de vida, por tenerme paciencia, inspirarme a seguir luchando día a día y estar conmigo en los buenos y malos momentos y por ser un hombre bueno y admirable.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios que es el creador de todas las cosas y sin el nada somos, a los pilares fundamentales en mi vida, mis padres, mi hijo y mi esposo quienes lo dieron todo para que yo pueda avanzar en mi carrera universitaria y poder ser profesional.

A mis hermanas quienes confiaron en mi sin dudarlo y me brindaron apoyo moral, a mis demás familiares y amigos por ser mi apoyo y celebrar cada uno de mis logros en mi carrera universitaria.

También agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a mis docentes que gracias a sus conocimientos, enseñanzas y paciencia ayudaron a mi formación profesional y poder concluir con una etapa importante en mi vida.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON
GASTROENTERITIS**

RESUMEN

La gastroenteritis es una inflamación del revestimiento de la mucosa del tracto digestivo que provoca náuseas, diarrea, vómito y molestias abdominales.

La diarrea es una alteración intestinal que se caracteriza por el aumento en la cantidad o volumen de heces, cuando la diarrea suele durar muchos días, suele ser un signo de un problema grave. El presente estudio de caso está enfocado en un lactante mayor de sexo femenino de 2 años de edad que llegó al área de emergencia acompañada de su madre por presentar un cuadro clínico de más de 24 horas de evolución caracterizada por dolor abdominal, diarrea, vómito en 5 ocasiones y fiebre no cuantificada, posterior a la anamnesis, examen físico y exámenes de laboratorio se diagnosticó gastroenteritis viral por rotavirus, que se adquiere por la ingestión de agua y alimentos contaminados. Se decide aplicar el proceso de atención de enfermería, basado en el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, en el cual se identificaron los patrones, posterior a esto se empleó las taxonomías Nanda (Diagnóstico), Nic (intervenciones) y Noc (resultados) con conocimientos teóricos prácticos, que ayudaron con la recuperación de la salud de la paciente pediátrica, además se le brindó una charla educativa a la madre acerca de los factores de riesgo que conllevan a sufrir gastroenteritis, las medidas de higiene adecuadas como el lavado de manos después de ir al baño y antes de comer, para evitar futuras recaídas.

Palabras Claves: diarrea, vómito, gastroenteritis, rotavirus, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Gastroenteritis is an inflammation of the lining of the digestive tract that causes nausea, diarrhea, vomiting, and abdominal discomfort.

Diarrhea is an intestinal disorder characterized by an increase in the amount or volume of stool, when diarrhea usually lasts for many days, it is usually a sign of a serious problem. The present case study is focused on an older 2-year-old female infant who arrived at the emergency area accompanied by his mother due to a clinical picture of more than 24 hours of evolution characterized by abdominal pain, diarrhea, vomiting in 5 occasions and fever not quantified, after the anamnesis, physical examination and laboratory tests, rotavirus viral gastroenteritis was diagnosed, which is acquired by ingestion of contaminated food and water. It was decided to apply the nursing care process, based on the model of the 11 functional patterns by Marjory Gordon, in which the patterns were identified, after which the taxonomies Nanda (Diagnosis), Nic (interventions) and Noc (results) with practical theoretical knowledge, which helped with the recovery of the health of the pediatric patient, in addition, an educational talk was given to the mother about the risk factors that lead to suffering from gastroenteritis, adequate hygiene measures such as washing hands after going to the bathroom and before eating, to avoid future relapses.

Keywords: diarrhea, vomiting, gastroenteritis, rotavirus, nursing care process.

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis infecciosa es la disfunción y/o la inflamación intestinal provocada por un microorganismo (bacterias, virus, parásitos o protozoos) o sus toxinas (enterotoxinas, citotoxinas, neurotoxinas) que cursa con diarrea, acompañada o no de fiebre, vómitos y dolor abdominal. Es la patología responsable de horribilidad mundial con las tasas más altas de muertes pediátricas en los países en vías de desarrollo (Mirón, Estrada, Gonzales, 2008).

En los países más desarrollados, la tasa de morbilidad por este virus estomacal 38 millones de enfermedad diarreicas son responsable del 325-425 muertes por año, y en pediatría cada 3 de 10 niños requieren hospitalización por esta patología. Países que se encuentran en vías de desarrollo la situación es igual según datos de la Organización Mundial de la salud (OMS), la gastroenteritis y demás patologías diarreicas a nivel mundial ocupan el segundo lugar de muertes pediátricas, cada año 760.000 niños entre 0-5 años mueren a causa de una patología diarreica, estas muertes se podrían prevenir con un correcto manejo del agua y el ambiente donde viven los infantes (Sánchez, 2020).

El cuadro clínico de la gastroenteritis aguda: dolor abdominal tipo cólicos, disposiciones diarreicas con mucha frecuencia, alza térmica y vómitos, para diagnosticar la gastroenteritis es necesario valorar los signos y síntomas que presenta el paciente y realizar exámenes de laboratorio: Biometría hemática y Coproparasitario.

El presente estudio de caso clínico tiene como finalidad desarrollar el proceso de atención de enfermería en una lactante mayor de 2 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis que ingresó por cuadro clínico diarreico, hipertermia, dolor en la zona abdominal y vómitos.

I. MARCO TEÓRICO

Concepto

La gastroenteritis aguda (GEA) conocida como el aumento de las deposiciones diarias mayor a 4 y con consistencia acuosa, porque existe una inflamación del tracto gastrointestinal, esta enfermedad por lo general va acompañada de fiebre y su característica principal las diarreas, tiene una duración aproximadamente de 7 días, es muy frecuente en lactantes y niños menores de 5 años, como tal es importante una atención médica oportuna, porque puede causar deshidratación y comprometer la vida del pediátrico (Gavilán, García & Gonzales, 2017).

Etiología

El origen de la gastroenteritis se debe principalmente a virus, como el rotavirus y se presenta con mayor frecuencia en niños pequeños. Otros virus responsables son: norovirus y adenovirus, su incidencia está estrechamente relacionada con el clima y el ambiente de sanidad en el que viven los niños, al estar en contacto directo con superficies sucias tienen más posibilidades de enfermarse (Mirón, Estrada, Gonzales, 2008).

Las principales bacterias responsables de la Gastroenteritis Bacteriana:

- Salmonella
- Shigella
- Campylobacter jejuni
- Escherichia coli
- Clostridium difficile

Los parásitos responsables de la Gastroenteritis bacteriana son Giardia lamblia y Cryptosporidium parvum.

Los infantes que adquieren gastroenteritis causada por Giardia, presentan un cuadro clínico con: diarreas mayor a 4 veces al día, alza térmica, las manifestaciones clínicas aparecen a partir del día 7 y 14 de haber estado en contacto con el agente causal, su transmisión es de persona a persona, se ha evidenciado que el mayor índice de contagio está en las guarderías.

Cryptosporidium parvum se propaga su transmisión por consumir agua y alimentos contaminados. En los países desarrollados niños menores de 5 años el 20% presenta cuadros diarreicos, el periodo de incubación dura de 3 a 12 días inicia con el cuadro clínico: deposiciones acuosas, fiebre, dolor abdominal, acompañado de vómito, su duración puede ser hasta de 10 días, todo depende del tratamiento oportuno que reciba el niño (Yalda, 2014).

Epidemiología

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) Son la causa principal de morbi-mortalidad en todo el mundo, predominando en el grupo etario de 0-5 años de edad. Durante los últimos años se ha realizado varias intervenciones para vencer esta enfermedad, pero la contaminación, la pobreza, los embarazos en adolescentes no han permitido que se reduzca en su totalidad la enfermedad, solo se ha reducido en su 5% de la totalidad (Herrera, Comas, Mascareñas, 2018).

Datos obtenidos del Ministerio de salud Pública del Ecuador durante el periodo de enero/diciembre del 2019, reportaron 19487 enfermedades diarreicas a causa del agua y alimentos contaminados, para el 2020 sus casos reportados aumentaron en un 54%. (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La Gastroenteritis puede producir el siguiente cuadro clínico:

- Dolor abdominal
- Vómitos frecuentes
- Deposiciones acuosas (Diarreas)
- Alza térmica (Fiebre)
- En pocas ocasiones cefalea

Factores de riesgo

- No contar con un tratamiento de agua adecuada, ingerir agua de pozos, de la lluvia.
- No contar con un sistema de eliminación de las heces.
- Hacinamiento.
- Mala higiene personal.
- No lavarse las manos con agua y jabón después de realizar deposiciones.

- Dejar a los niños en guarderías con cuidadoras.
- Casas con pisos de tierra.

Diagnóstico

Anamnesis: por medio de la entrevista con la madre del pediátrico es necesario recopilar información valiosa, es decir, que sea real: los alimentos ingeridos previo al desarrollo de la enfermedad, si ha viajado en la última semana, si el niño acude con mucha frecuencia a centros de encargo (guarderías) (Gavilán, García & Gonzales, 2017).

Exploración física: como se encuentran las mucosas, su estado de hidratación, la piel, se hay buen llenado capilar, sobre todo el estado de fontanelas ya que el hundimiento de estas nos hará sospechar de deshidratación (Gavilán, García & Gonzales, 2017).

Tira reactiva de orina: útil para valorar si hay infección en las vías urinarias y el nivel de Ph de la misma (Gavilán, García, Gonzales, 2017).

Examen de sangre y heces: los más importantes la Biometría hemática para verificar si hay infección en el pediátrico, el examen Coproparasitario nos permitirá determinar cuál es el agente causas y seguido de este examen se solicitará un coprocultivo (Gavilán, García, Gonzales, 2017).

Antígenos virales en heces (Elisa): cuando se haya determinado una gastroenteritis viral, se debe proceder a buscar su agente causal (Gavilán, García & Gonzales, 2017).

Tratamiento

El tratamiento de la Gastroenteritis está orientado a eliminar el agente causal, pero también es necesario una buena hidratación, pues en niños con patologías diarreicas se deshidratan muy rápido y esta complicación compromete su estado de salud. (Muñoz, 2016).

Prevenir la deshidratación

Prevenir la deshidratación es un punto clave en patologías infantiles con cuadros diarreicos, pues dicha complicación puede terminar con su vida, es importante tener una buena reposición de líquidos perdidos en las deposiciones acuosas, cuando no es posible acudir de forma inmediata a un centro de salud, se puede comprar los sueros orales que es la mejor vía de hidratación pediátrica. (Muñoz, 2016).

Antieméticos: ayudan a controlar los vómitos y de forma directa la deshidratación como: metoclopramida, domperidona y Ondasetron (García & Angos, 2018).

Protector gástrico: por lo general los niños con problemas gastrointestinales no se les es posible alimentarse, por tal motivo es importante proteger su estómago con protectores gástricos (omeprazol, pantoprazol) (García & Angos, 2018).

Antibióticos: el uso de antibióticos se realiza de acuerdo al agente causal de la enfermedad, que mediante exámenes de laboratorio se hayan comprobado, un correcto uso de antibióticos asegura la recuperación pronta del paciente, pero en algunos casos es necesario el uso empírico de los mismos hasta obtener los resultados de cultivo de heces (García & Angos, 2018).

Prevención

- Lavarse las manos correctamente después de defecar.
- No consumir alimentos y agua contaminada
- Evitar la proliferación de animales muertos
- Evitar dejar a los niños al cuidado de guarderías
- Un ambiente adecuado para los infantes.
- Dieta balanceada

Cuidados de enfermería

- Aislamiento entérico
- Evaluar el estado de hidratación y deshidratación
- Recompensar pérdidas líquidas
- Monitorización de signos vitales
- Administración de medicación prescrita y verificar reacciones adversas.
- Educación a los padres.

- Vigilar signos de deshidratación.
- Confort del paciente

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los problemas gastrointestinales son inflamaciones que se dan a casusa de virus, bacterias o parásitos, su principal medio de contagio es de persona a persona, por alimentos y aguas contaminadas, afecta con mayor prevalencia a niños menores de 5 años, su tasa de morbimortalidad ocupa la segunda causa de muertes en el mundo.

El presente estudio de caso clínico, se realizó con el fin de brindar información con fuentes actualizadas sobre la gastroenteritis, para que los lectores y personal de salud conozcan de la grave situación que afecta a nivel mundial por esta enfermedad, ya que se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país las últimas cifras obtenidas por el MSP nos indican que existe un 54% de aumento de casos de gastroenteritis en comparación al 2019.

Por todo lo anteriormente mencionado es pertinente realizar el presente estudio de caso clínico en una lactante mayor con gastroenteritis que ingresó por el área de emergencia con un cuadro clínico de más de 24 horas de evolución caracterizada por dolor abdominal, diarrea, vomito en 5 ocasiones e hipertermia, para brindar un cuidado adecuado al paciente, atenuar los síntomas y restablecer la salud del mismo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en lactante mayor con gastroenteritis.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones funcionales alterados en la lactante mayor con el modelo de Marjory Gordon, a través de la valoración.

- Formular un diagnóstico de enfermería según los patrones funcionales afectados.

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en la lactante mayor basándose en las taxonomías Nanda, Noc y Nic.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NNNN

Edad: 2 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestizo

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Los Ríos

Ciudad: Babahoyo

Estado civil: Soltero

Grupo sanguíneo: A +

Fecha de Nacimiento: 21/01/2019

Lugar de nacimiento: Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

Lugar de Residencia: Jujan

Nivel sociocultural/económico: Medio – bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta: Lactante mayor de sexo femenino que acude al área de emergencia del Hospital Martín Icaza acompañado de su madre por presentar un cuadro clínico de más de 24 horas de evolución, caracterizado por dolor abdominal, 6 deposiciones acuosas más vomito en 5 ocasiones y fiebre no cuantificada.

Antecedentes:

Antecedentes personales:

No refiere

Antecedentes familiares:

Padre: no refiere

Madre: Antecedente de gastritis

Antecedentes Alérgicos:

No refiere

Antecedentes Quirúrgicos:

No refiere

Esquema de vacunación:

Completo para la edad

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

Lactante mayor de sexo femenino ingresó al área de emergencia acompañado de su madre quien refiere un cuadro clínico de más de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, fiebre no cuantificada con deposiciones acuosas en 6 ocasiones más vómitos en 5 ocasiones, la madre le ha estado dando paracetamol en suspensión oral, pero comunica que no hubo mejoría, al ser valorada en la unidad hospitalaria la lactante mayor, el medico indica exámenes de laboratorio, las constantes vitales de la paciente: temperatura de 37,9 °C, frecuencia cardiaca 118 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 32 por minuto y saturación de oxígeno 98 %.

Tratamiento Medico

- Dieta NPO (Nada por vía oral) hasta segunda orden
- Monitoreo de constantes vitales
- Control de Balance hídrico
- Canalización de vía periférica
 - Administración de medicamentos
 - Lactato de Ringer 200 ml intravenoso, Stat
 - Luego dextrosa al 5% intravenoso a 40 ml
 - + soletrol Na (sodio)
 - +soletrol k (potasio)
 - Ondasetron 2mg intravenoso Stat, luego Por razones necesarias
 - Ranitidina 20 mg intravenoso cada 12 horas
 - Paracetamol 106 mg intravenoso por razones necesarias
 - Ampicilina + sulbactam 530 mg intravenoso cada 8 horas
 - Lactobacillus sobre dar 1 cada 12 horas
 - Hidrasec 1 sobre diario

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Cabeza: normo cefálica sin presencia de lesiones craneales, cabello con buena implantación, facies semipálidas

Ojos: simétricos, pupilas isocóricas reactivas

Oído: Pabellones auriculares simétricos, con buena agudeza auditiva, no presenta lesiones.

Nariz y senos parciales: simétrica, fosas nasales permeables semi húmedas, sin presencia de secreciones.

Boca: Mucosas orales Semi húmedas.

Cuello: Simétrico sin adenopatías, no se observa anomalías.

Tórax: Simétrico no se observa lesiones ni cicatrices.

Campos pulmonares: Pulmones bien ventilados.

Abdomen: Blando depresible, doloroso a la palpación, no megalia.

Genitales: normales, no presentan anomalías.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, con movimiento psicomotor normal, no presenta cicatrices.

Signos vitales

Temperatura: 37,9°C

Frecuencia cardíaca: 118 pulsaciones por minuto

Frecuencia respiratoria: 32 por minuto

Saturación de oxígeno: 98 %.

Peso: 10,6 kg

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

1. Percepción-Control de la Salud: la paciente se encuentra intranquila en compañía de su madre debido a su corta edad, muestra inquietud ya que se encuentra en un ambiente extraño al de su hogar, la madre refiere que su hija tiene una buena alimentación y tiene su esquema de vacunación completo para su edad.

2. Nutricional-Metabólico: paciente en las primeras horas internada se la deja en NPO nada por vía oral, debido a que no tolera los alimentos y se la mantiene con hidratación por vía intravenosa.

3. Eliminación e intercambio: Madre refiere que su hija ha tenido deposiciones acuosas en 6 ocasiones acompañada también de vómitos en 5 ocasiones en las anteriores 24 horas.

4. Actividad-Ejercicio: no presenta ninguna alteración que restrinja su movilidad, pese a su estado clínico la paciente se encuentra consiente y dinámica.

5. Sueño-Descanso: madre refiere que duerme sus horas completas, al momento la paciente se encuentra en descanso, debido a la necesidad de vomitar y evacuar en horas de la noche, ya que por ello no pudo cumplir con sus horas de sueño.

6. Cognitivo-Perceptivo: despierta, activa reactiva, responde a los estímulos físicos y verbales.

7. Autocontrol-Auto concepto: depende del cuidado de su madre.

8. Rol-Relaciones: no refiere

9. Sexualidad-Reproducción: no valorable

10. Adaptación-Tolerancia al estrés: paciente se encuentra un poco intranquila debido a que se encuentra en un ambiente extraño a su hogar.

11. Valores-Creencias: no valorable

2.3.2 Patrones Funcionales Alterados:

Patrón 2: Nutricional metabólico

Patrón 3: eliminación e intercambio

Patrón 5: Sueño-Descanso

Patrón 10: Adaptación-Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática		Resultados	valores de referencia
Hemoglobina		11,9 g/dl	10,5 – 12 g/dl
Hematocrito		35,6%	35 – 42 %
Leucocitos		10.88 10 ³ / μl	5,5 – 15,5 10 ³ / μl
Neutrofilos		87,6%	1,5 – 8,5%
Eosinófilos		0,1%	0.5%
Plaquetas		278 mm ³ /μl	150.000 – 400.000
sodio		139.0 mEq/L	136 – 145 mEq/L
cloro		107 mEq/L	98 - 107 mEq/L
potasio		4,5 mEq/L	3.5 – 5.1 mEq/L
Coproanálisis		Coproparasitario	
Rotavirus	Positivo	Esporas	Ausente
Segmentos	no	Parásitos	Negativo
Levadura	negativo	Levadura	Ausente
hongos	negativo	Floraintestinal	Aumentada
Parásitos	no		

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Enfermedad diarreica aguda

Diagnostico diferencial: Depleción de volumen

Diagnóstico definitivo: Gastroenteritis por rotavirus

Diagnostico presuntivo de enfermería: Déficit de volumen de líquidos

Diagnostico diferencial de enfermería: Desequilibrio nutricional

Diagnóstico definitivo de enfermería: Motilidad gastrointestinal disfuncional

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

La gastroenteritis o también llamada gripe estomacal es una patología común en niños menores de 5 años, ocupando el 3er lugar entre las 10 causas más importantes de morbilidad infantil en el Ecuador. La incidencia de esta enfermedad se da debido al mal consumo de aguas e ingerir alimentos contaminados, el cambio de clima y el nivel socioeconómico influye en la incidencia de esta enfermedad.

Una vez realizada la valoración por patrones funcionales utilizando la teorizante de enfermería de Marjory Gordon, se determinaron los siguientes resultados:

Patrones Funcionales Alterados:

Patrón 2: Nutricional metabólico

Patrón 3: eliminación e intercambio

Patrón 5: Sueño-Descanso

Patrón 10: Adaptación-Tolerancia al estrés

NANDA: 00196
 NOC: 2106
 NIC: 1570

Etiqueta: 00196 **Dx:** Motilidad gastrointestinal disfuncional

R/C: Ingesta de agua o alimentos

E/P: vómitos por 5 ocasiones en 24 horas, dolor abdominal, diarrea.

M
E
T
A

Dominio 5: Salud percibida

Clase v: Sintomatología

Etiqueta: Náuseas y vómitos efectos nocivos (2106)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
~

Campo: Fisiológico Básico (1)

Clase: Fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: Manejo del Vomito (1570)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	Antes			Después	
	1	2	3	4	5
Vómitos		X		X	
Dolor abdominal	X			X	
Diarrea		X		X	
Temperatura de 37.9°C		X		X	

- ACTIVIDADES**
1. Monitorización de constantes vitales.
 2. Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.
 3. Controlar los ingresos y egresos mediante balance hídrico.
 4. Administrar antieméticos eficaces para prevenir el vómito, siempre que haya sido posible.
 5. Proporcionar apoyo físico durante el vómito (como ayudar a la persona a inclinarse o sujetar la cabeza).
 6. Posición para aliviar el dolor.
 7. Administración de líquido parenteral prescrito.
 8. Fomentar la ingesta de líquido para ayudar a evitar deshidratación.
 9. Evitar en el paciente alimentos grasos, con alto contenido de fibra y muy condimentado.
 10. Administración de antipiréticos prescritos y aplicación de medios físicos.

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

Para el presente estudio de caso clínico se enfocó en el Modelo de Virginia Henderson, permite el enfoque en las 14 necesidades humanas básicas, considerando al paciente como aquella persona la cual requiere asistencia para conseguir la satisfacción de sus necesidades que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas.

Henderson menciona en su enfoque que lo que se altera no es la necesidad del paciente, sino la satisfacción, ya que el grado de satisfacción es distinto para cada persona. Dentro del enfoque de la teoría de Virginia Henderson se plantea que “La única función de realizar el proceso de enfermería es poder ayudar al individuo sea sano o enfermo, para que pueda realizar aquellas actividades que colaboren a su salud o recuperación de la misma. Aplicando la teoría de Virginia Henderson en el paciente pediátrico, se puede enfocar en las necesidades que requiere de urgencia al momento de realizar los cuidados evidenciando con un correcto examen cefalocaudal lo que el infante necesita y así poder asistir y suplir sus necesidades.

2.8 Seguimiento.

Ingreso día 1

Lactante mayor de sexo femenino es ingresado al área de emergencia del Hospital Martín Icaza, acompañado de su madre con cuadro clínico de 24 horas de evolución clínica caracterizado por dolor abdominal, deposiciones acuosas en 6 ocasiones con vómitos en 5 ocasiones, con temperatura de 37,9 °C, frecuencia cardiaca 118 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 32 por minuto y saturación de oxígeno 98 %.

Luego de la valoración médica y los resultados de laboratorio fue diagnosticada con gastroenteritis por rotavirus, se procedió a la canalización de una vía periférica con catéter #24, se aplicó la medicación prescrita por el médico y se le brindaron los cuidados de enfermería correspondientes.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Balance hídrico
- Control de dieta
- Aseo y confort

Día 2

Paciente lactante mayor de sexo femenino que cursa su segundo día de hospitalización presenta mejoría de sus síntomas, pasa a sala de pediatría, reactiva, afebril, madre refiere que ha realizado 2 deposiciones semiblandas, no vómitos, se le prescribe paracetamol por razones necesarias si presenta una temperatura mayor a 38°C.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Balance hídrico
- Control de dieta
- Aseo y confort

Dia 3

Paciente lactante mayor de sexo femenino con diagnostico medico de gastroenteritis por rotavirus, se observó evolución en la paciente. No presenta alza térmica, los vómitos y la diarrea cesaron, se procedió a aplicar los medicamentos prescritos por el médico, balance hídrico sin alteraciones y sus signos vitales son estables.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Balance hídrico
- Control de dieta

Dia 4

Al cuarto día es dada de alta por el médico de guardia ya que presento mejoría en su cuadro clínico. Se procedió a educar a la madre acerca de cómo lavar las frutas y verduras y hervir el agua se le explico acerca del adecuado lavado de manos para evitar futuras recaídas, también se le explico a la madre que debe seguir con el tratamiento prescrito por el médico y asistir a los controles correspondientes para valorar su evolución.

2.9 Observaciones.

Se realizó una entrevista minuciosa a la madre de la lactante mayor para obtener datos relevantes y exponerlos en la historia clínica, durante el proceso se mostró muy colaboradora, brindando la información requerida.

Por medio del seguimiento continuo de la paciente se logra evidenciar satisfactoriamente un cambio notorio en su estado de salud, con una evolución inmediata a los medicamentos prescritos por médicos y realización de las actividades diarias por parte del personal de enfermería encargado.

Se procedió a explicar a la madre de la paciente durante el alta, lo que debe hacer para prevenir futuras recaídas.

CONCLUSIONES

Por medio del proceso de atención de enfermería, se pudo desarrollar una correcta valoración a la lactante mayor que fue diagnosticada con gastroenteritis por rotavirus en el área de emergencia y posterior a esto realizar las intervenciones adecuadas acorde a las necesidades de la paciente.

El modelo de Marjory Gordon permitió obtener datos relevantes acerca de los patrones funcionales alterados en la lactante mayor, relacionados con el cuadro clínico de la paciente y así poder elaborar un diagnóstico de enfermería y plan de cuidados individualizados con fundamentos científicos, acorde a los problemas de salud presentes en la paciente, basándose en las taxonomías Nanda, Noc y Nic con el fin de contribuir en la mejoría de la paciente.

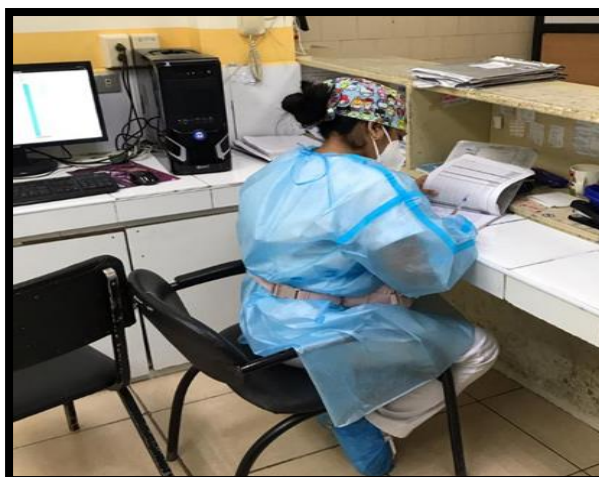
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beneitez, A., & De Miguel Duran, F. (2015). Gastroenteritis aguda. Obtenido de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057_Ana%20Beneitez-int.pdf
2. De la Flor i Bru, J. (2019). Gastroenteritis Aguda. Obtenido de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/gastroenteritis-aguda-2/>
3. García, L., & Angos, R. (2018). Gastroenteritis aguda. Obtenido de: [file:///C:/Users/Personal/Downloads/guia-actuacion-gea%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/guia-actuacion-gea%20(3).pdf)
4. Gavilán, C., García, B., & González, R. (2017) Gastroenteritis aguda. Hospital Clínico Universitario de San Juan Alicante. Obtenido de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gea.pdf>
5. Herrera, I., Comas, A., & Mascareñas, A. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
6. Hermosín, A., Pereira, E., & Calviño, I. (2017). Cuidados de enfermería en la gastroenteritis. Obtenido de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gastroenteritis/>
7. Jaramillo Chávez, I. A., Solórzano Vélez, M. M., Giraldo Solórzano, G. L., Arteaga Acuria, A. M., Parraga Zambrano, A. C., & Fernández Cedeño, H. A. (2019). Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. *RECIMUNDO*, 3(3), 1586-1598. Obtenido de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/667>
8. Ministerio de Salud Pública. (2021). SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE-ALERTA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS ECUADOR, SE 11, 2021. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Etas-SE-11.pdf>
9. Mirón, M., Estrada, O., & González, v. (2008) Gastroenteritis infecciosa. *Revista Sociedad Española de medicina interna*. Obtenido de:

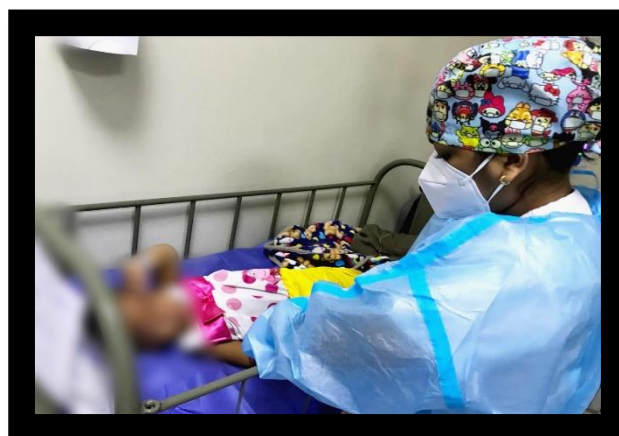
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-15.pdf>

10. Muñoz, M. (2016). Protocolo diagnóstico y tratamiento de la gastroenteritis aguda. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/295091503_Protocolo_diagnostico_y_tratamiento_de_la_gastroenteritis_aguda
11. Sánchez, M. (2020). Gastroenteritis. Obtenido de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastroenteritis.html>
12. Yalda, L. (2014). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Revista médica clínica las Condes. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>

ANEXOS



Interna de enfermería Estefanía Romero realizando el reporte de enfermería.



Interna de enfermería Estefanía Romero realizando control de signos vitales



Interna de enfermería Estefanía Romero aplicando la medicación prescrita



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



Babahoyo, 21 de Agosto del 2021

Lcda. Marilú Hinojosa
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. –

De consideración:

Por medio de la presente, yo, **ROMERO REINA ESTEFANIA GARDENIA**, con cedula de ciudadanía **1207741677** egresada(o) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: Lcda. **IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**

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

Atentamente:

Gardenia Romero

**GARDENIA ROMERO REINA
C.I.1207741677**



IVONNE ARACELY
CAMINO BRAVO

**Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO
DOCENTE TUTOR**