



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Exámen Complexivo previo a la obtención del grado
académico Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

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

AUTOR

Eliana Katherine Gavilanes Lara

TUTOR

Lcda. Rosa Bedoya Vásquez, Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA LACTANTE MAYOR DE GASTROENTERITIS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
Definición.....	1
Epidemiología.....	1
Fisiopatología.....	2
Causas	3
Síntomas y signos de la deshidratación	4
Diagnostico.....	4
Tratamiento	5
Prevención	5
1.1 Justificación.....	8
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Datos Generales	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	12
2.3 Examen físico.....	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	19
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	20
2.8 Seguimiento al paciente.	20
2.9 Observaciones.	22
CONCLUSIONES.....	23

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la dicha de poder culminar una etapa más de mi vida junto a mis padres Antonio y Rosa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de perseverancia y valentía, a mis Hermanos quienes estado conmigo en las buenas y malas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia, también a mi enamorado Sergio por estar siempre presente.

A mis amigas Emelyn, Meidy, Anyi, por desafiarme y alentarme a permanecer en la carrera de enfermería, quienes con su amistad y responsabilidad influyeron no solo en mí sino en todo el grupo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Técnica De Babahoyo, a todos los docentes de la carrera de enfermería quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento Mgs, Rosa Bedoya, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

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

RESUMEN

La Gastroenteritis es la inflamación del tracto gastrointestinal, en la edad pediátrica puede tener su origen en: virus como el rotavirus (agente etiológico más frecuente de la gastroenteritis aguda en niños) adenovirus, enterovirus, astrovirus, calicivirus. Bacterias: salmonella, campylobacter, parásitos: gardia lamblia, la clínica más frecuente es la diarrea en el aumento de deposiciones de menor consistencia, acompañada de fiebre, vómitos y dolor abdominal cólico.

El presente estudio de caso se realizó en base a un lactante mayor con gastroenteritis, en el área de pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, Periodo mayo 2021-abril 2022.

El lactante mayor presento nauseas acompañadas en lo posterior a su ingreso un vómito en moderada cantidad de contenido alimentario conducida de alza térmica, no cuantificada y dolor abdominal de leve intensidad que es radiado a hipogastrio.

El tiempo de hospitalización del lactante mayor fue de cuatro días, factor que permitió un acompañamiento adecuado para evaluar la productividad del proceso atención de enfermería, especialmente aquellos enfocados en los aspectos relacionados con la profilaxis, prevención, ejecución de los cuidados de Enfermería.

Palabras claves: LACTANTE MAYOR, GASTROENTERITIS, FIEBRE, DIARREA, NAUSEAS.

ABSTRACT

Gastroenteritis is inflammation of the gastrointestinal tract, in the pediatric age may have its origin in: viruses such as rotavirus (most common etiologic agent of acute gastroenteritis in children) adenoviruses, enteroviruses, astroviruses, caliciviruses. Bacteria: salmonella, campylobacter, parasites: giardia lamblia. The most frequent symptoms are diarrhea in the increase of stools of lesser consistency, accompanied by fever, vomiting and colic abdominal pain.

The present case study was carried out based on an older infant with gastroenteritis, in the pediatric area of the Alfredo Noboa Montenegro General Hospital in the City of Guaranda, Province of Bolívar, Period May 2021- April 2022.

The older infant presented nausea accompanied by vomiting after admission, in moderate amount of food content led to thermal rise, not quantified and abdominal pain of mild intensity that is radiated to the hypogastrium.

The hospitalization time of the older infant was four days, a factor that allowed an adequate follow-up to evaluate the productivity of the nursing care process, especially those focused on aspects related to prophylaxis, prevention, execution of Nursing care.

Keywords: OLDER INFANT, GASTROENTERITIS, FEVER, DIARRHEA, NAUSEA.

INTRODUCCIÓN

La Gastroenteritis forma parte de la infección intestinal, por lo que en este trabajo se detallan las principales definiciones de esta patología, su clasificación, causas que la producen, enfocándose principalmente en los datos objetivos y subjetivos del paciente; para lograr un mayor conocimiento acerca de la detónante de la inflamación del trato digestivo del lactante mayor. La gastroenteritis da como resultado de una deshidratación leve, moderada o severa como consecuencias de las diarreas y vómitos es una de las enfermedades pediátricas más comunes, su incidencia en la provincia de Bolívar en la ciudad de Guaranda es de 1,29%, en Ecuador 54% siendo la tercera causa de muerte en menores de 5 años en el mundo.

El caso clínico siguiente trata proceso atención de enfermería en lactante mayor con gastroenteritis, desarrollado en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar-Ecuador.

Se describirá los cuidados enfermero aplicado en el paciente desde su ingreso hasta el alta hospitalaria, teniendo como objetivo principal es concientizar a la madre y la familia sobre la importancia de brindar al menor una alimentación propia de su edad, y la recuperación del lactante mayor, brindado el confort con calidad y calidez al paciente evitado el riesgo de caídas, higiene personal, esquema de tratamiento prescrito.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La gastroenteritis es una patología que afecta a los niños menores de 5 años en ocasiones deteriora el tracto gastrointestinal provocándole diarreas mayores de 3 al menos de 24 horas al día, acompañadas de fiebre no cuantificadas, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Existe diferentes causales que ocasiona la gastroenteritis en niños menores de 5 años que puede ser provocados por virus, bacterias y parásitos (De la Flor i Brú, 2019).

Sobre este tema, Maestre & Durán (2015) afirmo lo siguiente:

Gastroenteritis se define por una disminución de la consistencia de las deposiciones o un aumento de la misma que equivale tres o más en 24 horas, que puede ir acompañarse de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre. Su permanencia suele ser inferior de 7 días y para considerarla como aguda.

Es más explicativo para un diagnóstico la consistencia de las deposiciones, sobre todo en los lactantes que tiene un número superior de deposiciones de manera frecuente (pág. 51).

También existe criterios que afirma que “La diarrea es la principal causa de la gastroenteritis, se caracteriza por la producción de grandes cantidades de agua, así como por un aumento de la motilidad intestinal que generalmente provoca un aumento de la frecuencia de las deposiciones “ (Gavilán Martín, García Avilés, & González Montero, 2018, pág. 113).

Epidemiología

En los últimos 30 años, la mortalidad por gastroenteritis ha disminuido debido a las importantes mejoras en las condiciones de higiene y nutrición, así como a las pautas de tratamiento centradas en la rehidratación (Abadía Guerrero, 2016).

La gastroenteritis es un problema de salud que afecta principalmente a niños menores de dos años en la población infantil. Los países del primer mundo mantienen una buena salud, la gastroenteritis sigue siendo una de las causas de morbilidad infantil por la deshidratación severa en los niños con esta condición y es la mayor necesidad de atención médica (Acuña Quirós, Alonso Franch, Álvarez Coca, & Argüelles Martín, 2015).

La mortalidad/morbilidad por diarrea está asociada con el grado de deshidratación, que depende principalmente de la edad y es más vulnerable a los lactantes. El mecanismo de infección más común es la fecal-oral, y los portadores más comunes son el agua y los alimentos contaminados. En el Ecuador, la gastroenteritis es cuadro clínico común en las áreas de emergencia y urgencia en las instituciones públicas y privadas, siendo la segunda causa de morbilidad infantil y más afectados los lactantes menores y mayores. (Gavilán Martín, García Avilés, & González Montero, 2018).

Fisiopatología

La gastroenteritis aguda se define como una disminución de la consistencia de las deposiciones con mayor frecuencia de tres o más deposiciones anormales en 24 horas, con arqueadas que llega vómitos, dolor abdominal hipogastrio y hipertermia. El período es de una o dos semanas, que es aceptable y agudo. Sobre todo, heces acuoso que secreta muy rápidamente (Abadía Guerrero, 2016).

Existen 3 mecanismos por los que se da esta eliminación rápida:

- Trastornos de secreción: Las toxinas de ciertos patógenos se prolifera la secreción de sodio y cloruro en la luz intestinal, transportan agua y causan diarrea acuosa (Abadía Guerrero, 2016, pág. 4).

- Trastornos de absorción: Destrucción de enterocitos y pérdida vellosidades en el intestino delgado por virus o en la parte ileocólica por las bacterias (Abadía Guerrero, 2016, pág. 4).
- Trastorno de secreción + absorción: Los problemas se relaciona con la muerte celular y causan el síndrome disentérico (Abadía Guerrero, 2016, pág. 4).

Causas

Existen 3 causa principales que son:

Viral: Rotavirus es la principal causa de niños menor de 5 años son infecciones de gastroenteritis aguda, Norovirus, Adenovirus entéricos.

Bacteriana: Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter.

Parásitos: Gardia lambia, Entamoeba (Abadía Guerrero, 2016).

Otras causas son toxinas químicas, fármacos o sustancias, cuya infección que producen gastroenteritis, se transmiten de persona a persona, si la persona con diarrea no se lava las manos después de cada deposición. Los lactantes y otras personas con un sistema inmunitario debilitado no deben ser expuestos a reptiles, aves o anfibios, ya que estos animales suelen llevar la bacteria Salmonella (Gotfried, 2021).

Síntomas y signos de la deshidratación

Tabla 1

	<i>Porcentaje de pérdida de peso</i>	<i>Síntomas y signos de la deshidratación</i>
<i>Leve</i>	3-5	Inquieto, alerta, mucosas semihúmedas, diuresis escasa, respiración normal, frecuencia cardiaca normal para la edad, Presión arterial normal, pulso normal, ojos no hundidos.
<i>Moderada</i>	5-9	Somnoliento, mucosas secas, diuresis oliguria, respiración normal taquipnea, frecuencia cardiaca normal para la edad, hipotensión leve, pulso débil y rápido, ojos levemente hundidos.
<i>Grave</i>	>9	Hipotónico, frío, sudoroso, mucosas secas, diuresis oligoanuria, taquipnea, taquicardia, hipotensión, pulso débil, filiforme, ojos hundidos.

Nota1. Se representa los signos y síntomas deshidratación que nos permite observar la diferencia de una deshidratación leve, moderada y grave, tomado de Protocolos De Urgencias Pediátricas (pág. 220), García et al, 2020, SEUP. Realizado por E Gavilanes.

Diagnostico

Mediante la anamnesis se podrá conocer un posible ambiente epidémico familiar o el antecedente de ingesta de alimentos en mal estado de preparación o conservación. Para llegar al diagnóstico se realiza un hemograma, solo para gastroenteritis que presenta una deshidratación grave, hipernatremia y se hará un coprocultivo cuando el paciente presente diarrea con sangre, diarrea prolongada mayor de 15 días, o proceda de países del tercer mundo (Martinez, Barco, Barreda, & Bucalo, 2016).

Tratamiento

El objetivo es compensar la deshidratación para reponer pérdidas de agua y electrolitos que ocurren por vía intestinal. Las soluciones para rehidratación oral contengan sodio 60 mEq/l y glucosa 15-20 g/l, ofreciendo al niño aproximadamente 10 ml/kg por cada deposición y 2 ml/kg por cada vómito, y el grado de deshidratación que presente el paciente (Martinez, Barco, Barreda, & Bucalo, 2016).

No interrumpir la alimentación de un lactante que recibe leche materna. Está contraindicado alimentos que contenga grandes cantidades de azúcares, pudiendo empeorar la diarrea por su alta carga osmótica (Martinez, Barco, Barreda, & Bucalo, 2016).

Los probióticos pueden ser eficaces en el tratamiento de las diarreas, Cuando el paciente no tolere nada por vía oral se dará la rehidratación por vía venosa (Maestre & Durán, 2015, pág. 55).

Prevención

Las herramientas principales para prevenir el agente patógeno son lavadas de manos, manipulación de los alimentos, constituyen un elemento importante para su prevención. Esta es la principal medida en la que se debe insistir, tanto a nivel familiar como en colegios y guarderías, para evitar la aparición de brotes en estas instituciones (González Fernández & Ganado Alejandro, 2017).

Promoción de la salud

La Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2020) refiere sobre las medidas de salud pública adoptadas o en curso incluyen: “La desinfección del agua, la vigilancia activa de enfermedades transmitidas por el agua. Se debe promocionar a los individuos hervir el agua para beber o preparar alimentos”.

Las charlas educativas son importantes para instruir a la madre y a la familia sobre los alimentos que debe consumir el lactante mayor. Se ha demostrado que la combinación de esta estrategia e higiene de lavado de mano disminuyen la gravedad de la gastroenteritis en niños.

Actividades De Enfermería En Paciente Lactante Mayor Con Riesgo Desequilibrio Electrolítico:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas acorto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Comentar las necesidades nutricionales y la precepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas lesiones enfermedades, cultura economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales Fuentes (Herdman, 2015-2017).

Actividades De Enfermería En Paciente Lactante Mayor Con Diarrea:

1. Monitorizar los sonidos intestinales.
2. Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
3. Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
4. Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.
5. Realizar una prueba de sangre oculta en heces, según corresponda

Fuentes (Herdman, 2015-2017).

Actividades De Enfermería En Paciente Lactante Mayor

Control Emocional Inestable:

- Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad.
- Limitar el acceso a situaciones frustrantes hasta que el paciente sea capaz de expresar el enfado de una manera adaptada a las circunstancias.
- Administrar medicamentos a demanda, según corresponda.
- Animar a utilizar la colaboración para solucionar problemas.

Fuentes (Herdman, 2015-2017).

1.1 Justificación

La motivación que me generó a la selección del asunto de la indagación, se relaciona de manera directa con la vivencia adquirida a lo largo de mis prácticas pre profesionales en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar, en el que observe que la gastroenteritis es una patología que afecta al trato intestinal respecto al cuidado de la alimentación e higiene personal.

Por esta razón, integro los conocimientos científico-teóricos adquiridos durante los diferentes semestres de la carrera y los conocimientos técnicos aprendidos en la práctica asistencial, los hallazgos de la averiguación contribuirán con un diagnóstico claro y preciso del papel enfermero en la atención de las afecciones gastrointestinales pediátricas.

1.2Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Elaborar el Proceso Atención de Enfermería en lactante mayor con gastroenteritis por alimentos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar la valoración física del lactante mayor con gastroenteritis.
- Ejecutar la evaluación de enfermería, siguiendo el modelo de Marjory Gordon.
- Desarrollar el proceso atención de enfermería de acuerdo a los patrones disfuncionales.

1.3 Datos Generales

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 02/01/2020

Lugar de nacimiento: Guaranda

Nacionalidad: ecuatoriano

Etnia: Mestizo

Sexo: Masculino

Edad al momento de ingreso a la unidad hospitalaria: 1 año y 9 meses.

Estado Civil: No aplica

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Se recibe paciente pediátrico de sexo masculino de 1 año y 9 meses de edad que acude al área de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en compañía de su familiar (mama), la madre refiere que desde hace más o menos 5 horas el paciente presenta nauseas que llegan al vomito por una ocasión en moderada cantidad de contenido alimentario, diarrea acompañado de malestar general, Irritabilidad y alza térmica no cuantificada como causa aparente la ingesta de comida " guatita con leche" no se auto medica ni refiere más sintomatología por lo que acude, al área de emergencia se evidencia pico febril además examen de coproparasitario muestra infeccioso con presencia de polimorfo nucleares además de deshidratación por lo que se decide su ingreso hospitalario.

Historial clínico del paciente

- **Antecedentes patológicos del paciente:** No Refiere.
- **Quirúrgicos:** Ninguno.
- **Alergia:** Ninguno.
- **Apf:** No Refiere.
- **Antecedentes Prenatales:**
 - Madre refiere controles:9.
 - Ecos: 3.
 - Preeclampsia en controles.
- **Antecedentes Post natales:** producto obtenido por parto normal sin complicaciones llanto fuerte, madre no refiere hospitalización.
- **Peso:** 11.8 kg.
- **Talla:** 80 cm.
- **Vacunación:** Esquema completo.

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

Paciente lactante mayor, irritable al manejo, pico febril.

Signos Vitales:

- Temperatura: 37,4 °C.
- Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 146 latidos por minutos.
- Estado de consciencia: activo.
- Presión Arterial: 90/60 mmHg.
- Saturación de oxígeno: 94 - 95%.

Medidas Antropométricas:

- Peso: 11.8 Kg.
- Talla: 78 cm.

2.3 Examen físico.

- **PIEL:** turgencia y elasticidad conservada.
- **UÑAS:** normales, llenado capilar menor a 3 segundos.
- **CABEZA:** sin evidencia de patología normo céfalo.
- **CABELLO:** implantación normal de acuerdo al sexo y a la edad.
- **OJOS:** pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz y acomodación.
- **OÍDOS:** cae permeable no se evidencia presencia de tapón de cerumen.
- **NARIZ:** fosas nasales permeables, sin evidencia de secreción.
- **BOCA:** mucosas orales semihúmedas, a nivel de pieza dental se evidencia caries.
- **CUELLO:** movilidad conservada.
- **PULMONES:** murmullo vesicular conservado, campos ventilados.
- **CORAZÓN:** latidos cardíacos rítmicos, no soplos.
- **ABDOMEN:** suave, depreciable no dolora la palpación, RHA aumentados.
- **COLUMA:** simétrica, sin alteraciones.
- **EXTREMIDADES:** tono, fuerza y sensibilidad conservada.
- **REGION GENITAL:** genitales masculinos, presencia de ambos testículos descendido, prepucio distendido, sin patología.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones.
- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- **Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial, no retracciones.
- **Digestivo:** incapacidad para consumir alimentos, A la palpación, abdomen suave, depresible, no doloroso, RHA presentes.
- **Genitourinario:** diuresis espontánea en pañal, genitales simétricos, sin edema.
- **Osteomuscular:** extremidades superiores e inferiores simétricas, tono muscular adecuado.
- **Piel y Tegumentos:** No refiere.
- **Neurológico:** paciente activo.
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones.

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjorie Gordon

- **Patrón 1:** Percepción/manejo de salud.

No aplica.

- **Patrón 2:** Nutricional metabólico

Dieta blanda + líquidos.

Alza térmica de 38.

- **Patrón 3:** Eliminación

Vómitos y diarrea eliminaciones espontáneas en pañal.

- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:

No aplica.

- **Patrón 5:** Reposo/ Sueño

Duerme en horarios de características normales. No muestra signos de cansancio.

- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo:

Paciente en estado alerta.

- **Patrón 7:** Autopercepción/Autoconcepto

Intranquilo.

- **Patrón 8** Rol/Relaciones:

No aplica.

- **Patrón 9:** Sexualidad/Reproducción:

No aplica.

- **Patrón 10:** Tolerancia al estrés

Irritable.

- **Patrón 11:** Valores/Creencias

No aplica.

Patrones Funcionales Alterados:

- **Patrón 2:** Nutricional metabólico

Dieta blanda + líquidos.

- **Patrón 3:** Eliminación

Vómitos y diarrea eliminaciones espontáneas en pañal.

- **Patrón 10:** Tolerancia al estrés

Irritable al manejo.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 2

Biometría hemática completa

BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA		
Nombre	Valor	Unidad Factor
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	8.120	10 ³ /UL
GLOBULOS ROJOS (RBC)	4.60	10 ⁶ /UL
HEMOGLOBINA (HGB)	13.0	g/dL
HEMATOCRITO (HCT)	39.0	%
VOL. CORP. MEDIO (MCV)		
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	28.3	pg
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	33.1	g/dL
DIST. GB ROJOS - SD		fL
DIST. GB ROJOS - CV		%
PLAQUETAS	248.000	10 ³ /UL
Gavilanes E (2021) <i>Formulario 054 MSP</i> , Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar-Ecuador.		

Tabla 3

FORMULA LEUCOCITARIA			
NEUTROFILO	77	%	50.0 - 73.0
LINFOCITO	15	%	30.0 - 38.0
MONOCITO	8	%	0.0 - 12.0
EOSINOFILO		%	0.0 - 3.0
BASOFILO		%	0.0 - 1.0
Gavilanes E (2021) <i>Formulario 054 MSP</i> , Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar-Ecuador.			

Tabla 4

Uroanálisis

1. <u>EXAMEN FÍSICO</u>			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TRANSPARENTE		
DENSIDAD	1.025		
PH	5		
2. <u>EXAMEN QUIMICO</u>			
CUERPO CETONICO	++		
3. <u>SEDIMENTO</u>			
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	U/L	0 - 28 U/L
PIOCITOS	0-1	xc	
HEMATIES	0-1	U/L	0 - 7 u/l
BACTERIAS	ALGUNAS		
HONGOS		U/L	0 - 3 U/L
MOCO	+		AUSENTE
Gavilanes E (2021) <i>Formulario 054 MSP</i> , Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar-Ecuador.			

Tabla 5

Coproparasitario

Nombre		Valor
1. EXAMEN DE HECES		
COLOR		Verde
ASPECTO		Mucoide
3. EXAMEN PARASITOLÓGICO		
NO SE OBSERVAN PARASITOS		No se observan parásitos

Gavilanes E (2021) *Formulario 054 MSP*, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar-Ecuador.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** DIARREA Y INFECCION GASTROINTESTINAL.
- **Diagnóstico diferencial:** DEPLECION DE VOLUMEN.
- **Diagnóstico definitivo:** GASTROENTERITIS POR ALIMENTO.

NANDA: 00195
NOC: 1015
NIC: 0430

RIESGO DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO (00195)

R/C: Riesgo de cambio en el nivel electrolitos

E/P: Diarrea, vomito

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Digestión y Nutrición

Etiqueta: Función gastrointestinal (1015)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

Campo: Fisiológicos básicos

Clase (B): Control de la eliminación

Etiqueta: Control Intestinal (0430)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(101501) Tolereancia a los alimentos / alimentación	X			X	
(101506) Volumen de las deposiciones	X				X
(101535) Diarrea	X				X
(101533) Vómitos	X				X

ACTIVIDADES

1. Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
2. Monitorizar los sonidos intestinales.
3. Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
4. Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos, según corresponda.
5. Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.

NANDA: 00013
 NIC: 0501
 NOC: 0430

Diarrea (00013)

M
E
T
A
S

R/C: Infección, inflamación gastrointestinal, irritación gastrointestinal.

E/P: Perdida de heces liquidas mayor 3 en 24 horas, dolor abdominal.

Dominio: eliminación e intercambio

Clase: Eliminación

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
(050104) Cantidad de heces en relación con la dieta.		x		x	
(050129) Ruidos abdominales.		x		x	
(050109) Moco en las heces.		x			x
(050111) Diarrea.		x			x

Etiqueta: Eliminación intestinal (0501)

Campo: fisiológico básico

Clase: control de eliminación

Etiqueta: control intestinal (0430)

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

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los sonidos intestinales.
2. Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
3. Instruir al paciente/familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
4. Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales.
5. Realizar una prueba de sangre oculta en heces, según corresponda.

NANDA: 00251
 NOC: 1301
 NIC: 4640

CONTROL EMOCIONAL INESTABLE (00251)

R/C: Conocimiento insuficiente sobre el control de síntomas.

E/P: Llanto incontrolable

Dominio III: Salud Psicosocial

Clase (N): Adaptación psicosocial

Etiqueta: Adaptación del niño a la hospitalización (1301)

Campo III: Conductual

Clase P: Terapia cognitivo

Etiqueta: Ayuda para el control del enfado (4640)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(130101) Agitación.	X			X	
(130104) Ansiedad.	X			X	
(130106) Ira.	X			X	

ACTIVIDADES

1. Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad.
2. Limitar el acceso a situaciones frustrantes hasta que el paciente sea capaz de expresar el enfado de una manera adaptada a las circunstancias.
3. Administrar medicamentos a demanda, según corresponda.
4. Animar a utilizar la colaboración para solucionar problemas.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

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

Los cuidados aplicados a la paciente se detallan a continuación;

Cuidados de enfermería

- Emo y Copro cada 12 horas.
- Control signos vitales.
- Control de la curva térmica.
- Realizar notas de enfermería.
- Canalización intravenosa.
- Reposición de líquidos.
- Control de Escala De Paws.
- Baño diario.
- Administración de líquidos y antibióticos prescritos.
- Medidas de confort.

Tratamiento farmacológico:

- Destroxa en agua al 5% 1000 CC + 10ml soletrol sodio + soletrol potasio pasar en iv a 45ml/hora, mantener hasta las 12am luego valorar hidratación.
- Paracetamol 170 mg iv PRN.
- Suero oral a libre demanda.
- Amikacina 250 mg/ml iv c/ 6 h.
- Malgadrato+simeticona 5ml cada 8 horas.

E: pendiente resultado de hisopado.

L: Copro seriado, emo 12 horas.

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

Se identificó el cumplimiento de la valoración a lo largo del proceso de enfermería efectuado para los pacientes pediátricos con gastroenteritis, además se cumplió con la utilización de los grupos de información personal, mencionando la importancia del lavado de manos y la actuación de enfermería, en el cuidado especializado.

Las niñas/os son un conjunto prioritario a los cuales el Estado les asegura la paz integral, claramente el sector de la salud constituye uno de los sectores estratégicos más relevantes para el aseguramiento del buen vivir poblacional infantil. El Código de la infancia y la Juventud, destaca en el artículo 27, la defensa de la salud de los chicos, de conformidad con los principios constitucionales del buen vivir, que además son parte de la política del Ministerio de Salud Pública.

2.8 Seguimiento al paciente.

Día 1 (10/10/2021)

Paciente de 1 año 9 meses de edad de un diagnóstico de gastroenteritis
Problema: Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, Riesgo de alteración hemodinámica, Riesgo de alza térmica, Riesgo de caídas. Intervención: Control de signos vitales cada 6 horas, Control de Curva térmica cada 4 horas, Valorar escala del dolor, Valorar escala de PAWS, Administración de medicación prescrita, Realizar aseo bucal, Aplicar protocolo de riesgo de caídas, Recolectar muestras para exámenes indicados Evaluación. niño activo reactivo permanece bajo el cuidado de su madre con signos vitales de PA: 90/50 mmHg Pulso: 120 lpm FR: 26 rpm Sat: 98 % al ambiente, T. 37°C, mucosas orales semihúmedas a febril, se realiza limpieza en fosas nasales y bucales, con abdomen suave depreciable ligeramente doloroso a la palpación EVA 2/10, con eliminaciones fisiológicas vesicales presente, se le administra medicación prescrita con riesgo de caídas alto, Se le brinda medidas de confort pendiente EMO.

Día 2 (11/10/2021)

Paciente pediátrico de 1 año 9 meses de edad con diagnóstico de gastroenteritis más depleción de volumen. Problema: riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, riesgo de alteración hemodinámica, riesgo de alza térmica, riesgo de caídas. Intervención: control de signos vitales cada 4 horas, control de curva térmica cada 4 horas. Valorar escala de paws, control de ingesta y excreta, administración de medicación prescrita, realizar aseo bucal, aplicar protocolo de riesgo de caídas, recolectar muestras para exámenes indicados evaluación. Evaluación: niño permanece bajo el cuidado de la madre activo reactivo permanece bajo el cuidado de su madre con signos vitales estables. Mucosas orales semihúmedas a febril, se realiza limpieza en fosas nasales y bucales, con abdomen suave depreciable ligeramente doloroso a la palpación con eliminaciones fisiológicas presentes. Dish permeable. Realiza una deposición blanda. Se le administra medicación prescrita con riesgo de caídas alto. Emo cada 12 horas.

Día 3 (12/10/2021)

Paciente pediátrico de 1 año y 9 meses de edad con diagnóstico de gastroenteritis Problema. Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, Riesgo de caídas. Intervención, aplicar protocolo de caídas brindar medidas de seguridad y confort control de signos vitales. Control de la curva térmica, valorar signos de deshidratación. Administrar suero oral a libre demanda, administración de líquidos iv y medicación prescrita. Evaluación: Niño permanece, estable, a febril, facies pálidas, mucosas semi húmedas, no se observa signos de deshidratación, abdomen suave depreciable no doloroso a la palpación no realiza deposición diarreica, vía periférica permeable se administra medicación prescrita, pendiente emo c/12h .se brinda medidas de seguridad y confort con signos vitales TA 90/60mmhg, T 37 °C, FR 26 por min, FC 130 por min, SAT O2 94% al ambiente.

Día 4 (13/10/2021)

Paciente pediátrico de 1 año y 9 meses de edad de un diagnóstico de gastroenteritis, es dado de alta médica al momento se educa a la madre sobre cuidados en el hogar como dar la medicación sobre alimentación y cuidados en casa.

2.9 Observaciones.

Se sugiere a los profesionales de enfermería del centro de salud, que ejecuten las intervenciones educativas para las madres relacionadas con la consejería especializada de autocuidado, la entrega del material informativo y las charlas de autocuidado, con el objetivo de fomentar la prevención de enfermedades gastroenteritis, se debe vigilar lo siguiente;

- Observar si hay deshidratación.
- Observar los signos vitales.
- Valorar la curva térmica.
- Aseo bucal.
- Aplicar el protocolo de caídas.
- Semifowler
- Control de Emo.

CONCLUSIONES

- Se logro identificar mediante la valoración física que el lactante mayor presentaba signos de deshidratación leve.
- Se aplico el modelo Marjory Gordon, para determinar los patrones alterados en el lactante mayor.
- Se realizó el proceso de atención de enfermería según los patrones disfuncionales, lográndose resultados óptimos en la compensación y recuperación de la salud del lactante mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadía Guerrero, S. (2016). Enfermedad Diarreica Aguda En Pediatría. *Médica Sinergia*, 5.
- Acuña Quirós, M., Alonso Franch, D., Álvarez Coca, J., & Argüelles Martín, F. (2015). *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos De Gastroenterología, Hepatología Y Nutrición Pediátrica*. MADRID: ERGON.
- De la Flor i Brú, J. (2019). Gastroenteritis aguda. *Pediatría Integral* , 348.
- García Herrero, A., & Olivas López de Soria, C. (2020). *Protocolo De Urgencias Pediátricas* . MADRID: SEUP.
- Gavilán Martín, C., García Avilés, B., & González Montero, R. (2018). Gastroenteritis Aguda. *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos De La AEP: Infectología Pediátrica*, 113.
- González Fernández, L., & Ganado Alejandro, A. (2017). *Manejo De La Gastroenteritis Aguda En Pediatría*. ESPAÑA: MISCELÁNEA.
- Gotfried, J. (2021). Introducción A La Gastroenteritis. *Msdmanuals*, 3.
- Herdman, H. (2015-2017). *Diagnostico De Enfermería 2015-2017*. MADRID: ELSEVIER.
- Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (2021). *Exámenes De Laboratorio*. GUARANDA-BOLIVAR: Laboratorio.
- Maestre, B., & Durán, M. (2015). Gastroenteritis Aguda. *pediatría integral*, 51.
- Martinez, D., Barco, D., Barreda, A., & Bucalo, M. (2016). Manual CTO De Medicina y Cirugia 1era Edicion. *Grupo CTO*, 140.
- Sharp, M., & Corp, &. D. (20 de FEBRERO de 2021). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/gastroenteritis>
- Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública. (2020). *Norma Del Sistema Integrado De Vigilancia Epidemiología Del Ecuador*. ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.

ANEXOS

Imagen 1

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		NOMBRE		SEXO (M-F)	HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA	
Hospital Alfredo Noboa Montenegro		Lema Boya		Washington Isaac		M	1	025052055-8	
COMPONENTE		1	2	3	4	5	6		
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN		10/10/2021	12-10-2021						
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN		JRM Albar	IRH Villan						
FECHA DEL REPORTE		10/10/2021	11-10-2021						
1. HEMATOLOGICO	HEMATOCRITO / HEMOGLOBINA	34.0 / 13.0							
	SEDIMENTACIÓN	4.60							
	PLAQUETAS	248 000							
	LEUCOCITOS	8.120							
	FORMULA LEUCOCITARIA	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS
		SEG 77	MON 8	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON
		EOS	LIN 15	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN
	HCM / CMHC	28.3 / 33.1							
	GRUPO SANGUINEO / FACTOR RH	ORH (A)							
	T. PROTROMBINA / TTP								
T. COAGULACIÓN / T. SANGRIA									
VC M	84.8								
2. UROANALISIS	DENSIDAD / pH	1025 / 5		1020 / 6					
	PROTEINA / GLUCOSA								
	CETONA / HEMOGLOBINA	++ / 0-1		+++					
	BILIRRUBINA / UROBILINOGENO								
	NITRITO / LEUCOCITOS								
	PIOCITOS / ERITROCITOS	0-1		2-cl / 0-1					
	BACTERIAS	Color / Aspecto + / +		+ / +					
3. COPROLOGICO	PLUMORFOS / CRISTALES	70							
	MOCO / GRASA								
	PARASITOS	No se observan Parasitos							
	SANGRE OCULTA	Color / Aspecto + / +							
4. QUIMICA SANGUINEA	GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS	85.6							
	UREA / CREATININA	22.0 / 0.29							
	BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA								
	ACIDO URICO / PROTEINA TOTAL								
	ALBUMINA / GLOBULINA								
	ALT (TGP) / AST (TGO)								
	FOSFATASA ALD. / FOSFATASA ACIDA								
	COLESTEROL TOTAL / HDL								
	COLESTEROL LDL / TRIGLICÉRIDOS								
	HIERRO SÉRICO / AMILASA								
5. SEROLOGIA	LATEX / ASTO								
	VDRL								
	AGLUTINACIONES FEBRILES								
6. BACTE BIOLOGIA									
7. OTROS									

SNS - MSP / HCU-form. 054 / 2008

CONCENTRADO DE LABORATORIO (1)

Gavilanes E (2021) *Formulario 054 MSP*, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar-Ecuador.

Imagen 3



Gavilanes E (2021) *valoración del paciente siguiendo el modelo de Marjory Gordon MSP*, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Bolívar-Ecuador.



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



Babahoyo, 19 de mayo del 2022

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN


Presente. –

De consideración:

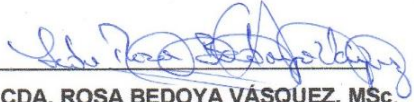
Por medio de la presente, yo, **EIIANA KATHERINE GAVILANES LARA**, con cédula de ciudadanía 0959111188, con código estudiantil EST-UTB-18018, egresado de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, matriculado en el proceso de titulación periodo mayo 2022 - septiembre 2022, en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del Tema del Caso clínico **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO 9 MESES CON GASTROENTERITIS**, el mismo que fue revisado y aprobado por la docente tutora asignada. **Lcda. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.**

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


Atentamente;



EIIANA KATHERINE GAVILANES LARA
EGRESADO DE ENFERMERÍA



LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.
TUTORA ACADÉMICA

Recibido
20-5-22


Document Information

Analyzed document	Eliana Gavilanes.docx (D142218819)
Submitted	7/19/2022 11:13:00 PM
Submitted by	BEDOYA ROSA
Submitter email	rbedoya@utb.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	rbedoya.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / gastroenteritis.docx Document gastroenteritis.docx (D130829176) Submitted by: lmancilla577@fcs.utb.edu.ec Receiver: matienza.utb@analysis.arkund.com		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Archivo para Urkund Estefania Romero.docx Document Archivo para Urkund Estefania Romero.docx (D112523022) Submitted by: icamino@utb.edu.ec Receiver: mhinojosa.utb@analysis.arkund.com		8
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Gastroenteritis caso clinico.docx Document Gastroenteritis caso clinico.docx (D41496249) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.arkund.com		1
SA	TESIS GASTROENTERITIS GUARANDA II.docx Document TESIS GASTROENTERITIS GUARANDA II.docx (D65044827)		1
SA	ETIOLOGÍA DE GASTROENTERITIS - GONZALEZ AVILES y TORRES ARMIJOS.docx Document ETIOLOGÍA DE GASTROENTERITIS - GONZALEZ AVILES y TORRES ARMIJOS.docx (D112867948)		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO ZANDE ABRIL CINDY DAMARIS.docx Document CASO CLINICO ZANDE ABRIL CINDY DAMARIS.docx (D142195460) Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.arkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS DE CAUSA VIRAL-CARLOS VARGAS BEDOYA.docx Document PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS DE CAUSA VIRAL-CARLOS VARGAS BEDOYA.docx (D142103783) Submitted by: lmartin@utb.edu.ec Receiver: lmartin.utb@analysis.arkund.com		4



Documento almacenado en la nube
ROSA MERCEDES
BEDOYA VASQUEZ



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 21/7/2022
HORA: 12:33

SR(A).
LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO	EXAMEN PRACTICO	PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LACTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA	GAVILANES LARA ELIANA KATHERINE

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



Firmado digitalmente por:
**ROSA MERCEDES
BEDOYA VASQUEZ**

ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec