



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON ÚLCERA
PÉPTICA**

AUTORA

GEOMAYRA ELIZABETH SALVATIERRA GARCIA

TUTORA

DRA. JANETH REINA HURTADO ASTUDILLO

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I MARCO TEORICO	1
ÚLCERA PÉPTICA: CONCEPTO.....	1
EPIDEMIOLOGÍA.....	1
FISIOPATOLOGIA	3
CLASIFICACIÓN.....	3
ETIOLOGIAS.....	4
HELICOBACTER PYLORI: CONCEPTO	5
FISIOPATOLOGÍA DEL HELICOBACTER PYLORI.....	5
PRESENTACIÓN CLÍNICA.....	6
DIAGNÓSTICO	6
<i>Pruebas con endoscopia</i>	6
<i>Exámenes sin endoscopia</i>	6
TRATAMIENTO DE LA ULCERA PÉPTICA POR HELICOBACTER PYLORI	7
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1OBJETIVOS GENERALES	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
1.3 DATOS PERSONALES	10
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE).	11
MOTIVO DE CONSULTA	11
ANTECEDENTES	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	12
2.3.1 VALORACION CEFALO - CAUDAL	12
2.3.2 SIGNOS VITALES	12
2.3.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE VIRGINIA HENDRSON)	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIGANÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	16
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8 SEGUIMIENTO	20
2.9 OBSERVACIONES	21
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, a mis padres y abuela, quienes fueron mi fortaleza, mi apoyo incondicional de muchas maneras, por ser esa fuente de inspiración para superarme cada día, gracias por su esfuerzo y sacrificio que dan cada día para ofrecerme un mañana. También quiero agradecerles a mis mejores amigas y compañeras(os), que han estado allí brindándome su fuerza y apoyo incondicional cuando más lo necesitaba.

GEOMAYRA ELIZABETH SALVATIERRA GARCIA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y abuela por ser ese apoyo incondicional en todo momento de mi vida, por siempre estar cuando más los necesitaba, gracias por su amor, paciencia, enseñanzas y ser mi fortaleza en todos los procesos de mi vida, porque gracias a ustedes soy la persona que soy hoy en día, y que si en algún momento me caigo o me desplomo ustedes siempre estarán ahí para ayudarme a levantar.

Quiero agradecerle a la Escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme dado la oportunidad de estudiar en su institución, también agradezco a los docentes que conocí y que formaron parte de ese proceso de profesionalización, durante el cual dieron lo mejor de ellas(os), en cuanto sus conocimientos como en ser nuestro apoyo y amigos cuando era necesario, gracias por haberme dado compañeros y amigos increíbles a lo largo de mi formación profesional, sin más que decir les agradezco por todo y los llevare infinitamente en mi corazón.

GEOMAYRA ELIZABETH SALVATIERRA GARCIA

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON ÚLCERA
PÉPTICA**

RESUMEN

Úlcera péptica o enfermedad ulcerosa péptica, es una enfermedad que provoca lesiones en el tracto gastrointestinal, se localiza en el estómago alterando el mecanismo de defensa que protege el estómago de los jugos gástricos, entre el 10-20% de los casos es provocado por una de las principales causas que es la infección por un agente bacteriano llamado *Helicobacter pylori*. La mayoría de las personas no se dan cuenta de este tipo de infección, porque los síntomas se pueden confundir con otras patologías como la presencia de dolor abdominal, pérdida de peso, deshidratación, vómitos entre otros.

Este estudio de caso clínico tiene como objetivo desarrollar el proceso de enfermería en un paciente adolescente de 12 años de edad que fue diagnosticado con úlcera péptica. A pesar que desde el área de emergencia fue tratado por diferentes síntomas, ya hospitalizado se pudo corroborar su verdadera etiología, mediante las valoraciones pertinentes al paciente como el motivo de consulta, una minuciosa valoración cefalocaudal y sus respectivos exámenes, que hicieron énfasis a las causas y factores que lo conllevaron a tener úlcera péptica, identificando al agente causal de su patología la bacteria gram negativa *Helicobacter pylori*; para luego proceder a la elaboración del proceso de atención de enfermería de acuerdo a los patrones disfuncionales afectados en la salud del paciente, concluyendo con el adecuado seguimiento del cuadro clínico en cuanto al tratamiento pertinente, con el fin de cumplir metas y objetivos propuestos ante este estudio de caso.

Palabras claves: deshidratación, úlcera péptica, *Helicobacter pylori*, dolor abdominal, proceso de enfermería

ABSTRACT

Peptic ulcer or peptic ulcer disease, is a disease that causes lesions in the gastrointestinal tract, it is located in the stomach altering the defense mechanism that protects the stomach from gastric juices, between 10-20% of cases it is caused by a one of the main causes is infection by a bacterial agent called *Helicobacter pylori*. Most people do not realize this type of infection, because the symptoms can be confused with other pathologies such as the presence of abdominal pain, weight loss, dehydration, vomiting, among others.

This clinical case study aims to develop the nursing process in a 12-year-old adolescent patient who was diagnosed with peptic ulcer. Despite the fact that from the emergency area he was treated for different symptoms, once he was hospitalized, it was possible to corroborate his true etiology, through the pertinent evaluations of the patient as the reason for consultation, a meticulous cephalocaudal evaluation and their respective examinations, which emphasized the causes. And factors that led him to have a peptic ulcer, identifying the causative agent of this pathology, the gram-negative bacterium *Helicobacter pylori*; and then proceed to the elaboration of the nursing care process according to the dysfunctional patterns affected in the patient's health, concluding with the adequate follow-up of the clinical picture regarding the pertinent treatment, in order to meet the goals and objectives proposed before this case study.

Key words: dehydration, peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, abdominal pain, nursing process.

INTRODUCCIÓN

Úlcera péptica o enfermedad ulcerosa péptica, se denomina a una enfermedad que describe al grupo de lesiones ulcerativas del tracto gastrointestinal en forma de herida más o menos profunda, en la capa más superficial (mucosa) que recubre al tubo digestivo (Moreira & López, 2014). Se desarrolla cuando la lesión se localiza en el estómago alterando los mecanismos de defensa que protegen del jugo gástrico o que influyen en el aumento de la secreción ácida en el estómago y cambios en la composición de la mucosidad que protege las distintas porciones del aparato digestivo se determina como úlcera gástrica, pero si lo hace en la primera porción del intestino delgado se determina úlcera duodenal, creando una cavidad con inflamación aguda y crónica a su alrededor, coexistiendo esta como la principal causa de sangrado digestivo alto en una persona. En la actualidad se registra como la causa principal la úlcera péptica por un agente infeccioso bacteriano llamado *Helicobacter pylori*, sin embargo, existen otras causas como son el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como pueden ser la aspirina y el ibuprofeno, también otra de las causas es el estrés como el consumo de comidas picantes, aunque estas no provocan las úlceras, pero pueden empeorarlas (Camacho, 2015).

Esta enfermedad es frecuente en una gran parte de la población mundial (alrededor del 50%) en algún momento de sus vidas, solo un 10-20% de estas personas son infectadas con un microorganismo que se desarrollara a lo largo de su vida una úlcera péptica en el estómago y/o duodeno. Su origen proviene de factores muy diversos, sin embargo, las personas infectadas pueden vivir su vida sin que les cause problemas o molestias digestivas (Moreira & López, 2014).

Las manifestaciones clínicas principales son dolor abdominal moderado o intenso, acidez estomacal, deshidratación, vómitos, tos, meteorismo, disfagia y en ocasiones pérdida de peso; pacientes de edad avanzada tienen mayor probabilidad de ser asintomáticos, pero tienen el riesgo de complicarse. Para detectar esta infección se requieren estudios exhaustivos para corroborar el diagnóstico definitivo, debido a que los síntomas se pueden confundir con diferentes patologías, por lo que es necesario hacer exámenes de laboratorio, radiografías o endoscopias para este tipo de enfermedad ya que si no se detecta a tiempo puede complicarse la úlcera péptica en

hemorragia, perforación u obstrucción, dejando como último recurso la cirugía (Camacho, 2015).

El siguiente estudio de caso clínico tiene como objetivo desarrollar el proceso de enfermería en un paciente adolescente de 12 años de edad con diagnóstico de úlcera péptica, por lo que se enfoca la importancia que tiene la rigurosa valoración del paciente con las respectivas investigaciones recopilando datos metodológicos que sean objetivos y subjetivos para identificar el diagnóstico de enfermería ante las causas y factores de riesgo que conlleva la salud del paciente y los cuidados pertinentes de enfermería y así como el restituir de su salud de acuerdo a las taxonomías del Nanda, Noc y Nic, ante los signos y síntomas del paciente donde la causa principal da inicio para la realización un plan de cuidados y seguimiento de la evolución del paciente con intervenciones de enfermería individualizadas para la pronta mejoría.

I MARCO TEORICO

ÚLCERA PÉPTICA: CONCEPTO

Úlcera péptica o enfermedad ulcerosa péptica, es un término utilizado para referirse al grupo de lesiones ulcerativas del tracto gastrointestinal ya sea en el estómago y/o duodeno formando una herida más o menos profunda en la capa más superficial (mucosa), alterando los mecanismos de defensa que protegen del jugo gástrico o que influyen en el aumento de la secreción ácida en el estómago, así como los cambios en la composición de la mucosidad que protege las distintas porciones del tubo digestivo, formando una cavidad con inflamación aguda y crónica a su alrededor, siendo esta la principal causa de sangrado digestivo alto (Camacho, 2015).

EPIDEMIOLOGÍA

Hasta hace unos años se consideraba que una producción excesiva de ácido clorhídrico (ácido que se produce en el estómago para la digestión de los alimentos), por lo que es difícil tener una tasa de incidencia y prevalencia estable de úlcera péptica. Además, establece mundialmente que durante los años 1997 y 2003 se obtuvo una prevalencia de 4.1% de la población (2.0% gástrica, 2.1% duodenal) (Camacho, 2015).

En la actualidad las investigaciones en este campo han portado datos novedosos en la composición de esta enfermedad; hoy en día se considera a un agente infeccioso bacteriano denominado *Helicobacter pylori*, la causa principal en el origen de la enfermedad ulcerosa péptica en una gran parte de la población mundial, aproximadamente el 50%, en la que el 10-20% de estas personas están infectadas por ese microorganismo a lo largo de su vida una úlcera péptica en el estómago y/o duodeno; junto a la infección por *Helicobacter pylori*, también el consumo de unos fármacos denominados antiinflamatorios no esteroideos (AINES), es una de las segundas causas más comunes de esta patología, consta un 10% de las personas que se incluye el consumo del ácido acetil salicílico (aspirina), anticoagulantes (Sintrom o heparina) y/o corticoides en dosis altas (Moreira & López, 2014).

Esta manifestado que se han producido cambios en los patrones de la úlcera péptica; las hospitalizaciones y muertes han disminuido en las dos últimas décadas con una disminución de un 43% para la úlcera duodenal y un 9% para la úlcera gástrica, mas

no significa una reducción de su incidencia con respecto a las úlceras, pero refleja cambios en su conocimiento, los avances diagnósticos y la efectividad de los tratamientos (Orozco, 2014).

Esta enfermedad se puede presentar a lo largo de la vida de una persona, pero raras veces se presenta antes de los 40 años de edad debido que su pico de incidencia se sitúa entre los 55 y los 65 años, siendo similar en ambos sexos, aunque según estudios en el pasado la úlcera duodenal era de 2-3 veces más frecuente en los varones que en las mujeres; datos epidemiológicos más recientes indican que actualmente sus incidencia es similar en ambos sexos, pero con mayor riesgo de complicaciones en personas mayores de 45 años ya que las personas tienden a ser asintomáticos, dejando como ultima medida de tratamiento la intervención quirúrgica (Gisbert, 2017).

Como muestra la tabla, los principales factores de riesgo para el desarrollo de úlcera péptica son:

FACTORES DE RIESGO PA ULCERA PEPTICA	
Factores de riesgo	Odds rito
AINES	3.7
Helicobacter pylori	3.3
EPOC	2.34
IRC	2.29
Tabaquismo activo	1.99
Tabaquismo inactivo	1.55
Poli consultante	1.49
Enfermedad coronaria	1.46
Alcoholismo	1.29
afroamericano	1.21
Obesidad	1.18
Diabetes	1.13

Elaborado por: Camacho, J. (2015), Gastroenterología: Úlcera péptica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (609)129-134

FISIOPATOLOGIA

Diversos factores pueden contribuir su desarrollo siendo la vía final una lesión ácido péptica en la mucosa gástrica duodenal en el desbalance entre factores protectores y agresores. La mayoría de las úlceras ocurren en las uniones de los diferentes tipos de mucosas en el aparato digestivo, siendo su localización en la unión fundicoantral en la mucosa oxíntica; en la enfermedad existen anomalías que pueden agruparse en:

- Hipersecreción de ácido clorhídrico (HCl) causada por un aumento de la acción secretora y la estimulación de las células parietales produciendo más mucosa.
- Hipersecreción de pepsina es el segundo mecanismo que responden a los estímulos que actúa para la secreción de hipersecreción de ácido clorhídrico (HCl)
- Anomalías en los mecanismos de defensa duodenales en los pacientes donde su pH basales y postprandiales en el bulbo son más bajos y tienen mayor duración (Mayoral, 2014).

Las investigaciones estudios demuestran la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori* hasta un 95% de las pacientes, siendo el principal mecanismo, esta se encuentra adaptada para sobrevivir en el estómago gracias a que posee enzimas llamadas ureasa que transforma la urea en amoníaco y bicarbonato lo hace tolerable los ácidos secretores del estómago (Camacho, 2015)

Esto ocurre por 2 motivos: el primero que se debe al aumento de la secreción y/o disminución de la absorción; segundo, los patógenos son causantes del daño de la mucosa intestinal con invasión (diarrea), o de toxinas. Estas dos formas producen un daño físico o funcional en los mecanismos de la absorción de agua y electrolíticos de la mucosa intestinal, un daño en las hidrolasas ante la mucosa, lo que favorece deshidratación y la desnutrición (Brúp, 2019)

CLASIFICACIÓN

Son lesiones de mayor o menor profundidad que se extiende más allá que afecta a la mucosa gástrica y duodenal provocando dos tipos de úlceras:

- **Úlceras gástricas:** s lesiones gástricas de mayor o menor profundidad consiste en la perdida de 5mm o más, la cual se puede extender más allá e la muscularis mucosa, esta tiene una duración por la actividad de la secreción acida
- **Úlceras duodenales:** son redondas tienen aspecto irregular con bordes triangulares que llegan a medir 2cm de diámetro que se asocian con frecuencia a espasmos o perforación del píloro (Carretero, 2016).

ETIOLOGIAS

Existen dos causas más comunes que son, por la infección bacteriana de *Helicobacter pylori* en un 50-70% de los pacientes con ulceras duodenales y en el 30-50% en ulceras gástricas (Nimish, 2020); y el excesivo consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINES), alteran la defensa y reparación normales de la mucosa lo que lo vuelve más susceptibles al ácido (Carretero, 2016). Las causas menos frecuentes d ulceras pépticas son:

CAUSA	EJEMPLO
Infecciones	Herpes, citomegalovirus
Farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Bifosfonatos • Clopidrogel • Corticoides • Sirulimus • Espironolactona • Micofenolato de mofetil • Agentes quimioterápicos
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrinoma • Mastositosis
Posquirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome antroexclusivo • Pos by pass gastrico
Insuficiencia vascular	Consumo de cocaína
Mecánica	Obstrucción duodenal
Enfermedades inflamativas	<ul style="list-style-type: none"> • Sarcoidosis • Enfermedad de Crohn

Asociadas a enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras de estrés • Cirrosis • Pacientes trasplantados • Fallo renal
-----------------------------------	---

Elaborado por: Carretero, C. (2016). Úlcera péptica. En M. p. Continuada, *Enfermedades del aparato digestivo (III): Patología gastroduodenal (II)* (págs. 111- 117). España: Elsevier España.

HELICOBACTER PYLORI: CONCEPTO

El *Helicobacter pylori* es una bacteria curva, espiriforme, gram negativa/ flagelada, que se sitúa en el epitelio gástrico, es un microorganismo bastante adaptado a la mucosa gástrica, es muy móvil tiene la habilidad de colonizar, evadir y modular la respuesta inmune del huésped, alterar la expresión de ciertos genes en las células del epitelio, sobrevivir y adaptarse al medio ácido; este microorganismo es el principal causante de trastornos gastrointestinales. Esta bacteria gram negativa se trasmite por vía oral/oral o fecal/oral (Ramirez Ramos & Sanchez Sanchez, 2016).

FISIOPATOLOGÍA DEL HELICOBACTER PYLORI

Helicobacter Pylori al ser una bacteria curva, gram negativa flagelada, se adapta rápidamente al medio gástrico, ya que le permite vencer todas las barreras de la mucosa gástrica, esta se adhiere a las células gástricas, evade la respuesta inmune y coloniza la mucosa gástrica. *Helicobacter Pylori* segrega ciertas proteínas, las chaperoninas, atraen a los macrófagos a secretar citoquinas, lo que conduce a una cascada inmunológica y a la inflamación. Esta bacteria se ha asociado con una excesiva producción de ureasa la cual le ayuda a neutralizar el ácido de su microambiente degradando urea a amonio y bicarbonato, constituye un factor importante en su metabolismo nitrogenado, es decir que el *Helicobacter Pylori* vive en la capa de moco del estómago protegida del ácido clorhídrico. Los factores de virulencia identificados de la bacteria son: la forma y los movimientos espirales, las enzimas y proteínas de adaptación (ureasa, catalasa, proteínas inhibidoras de la secreción de ácido gástrico) habilidad de adhesión a las células de la mucosa gástrica y al moco (adhesinas bacteriana y receptores para células epiteliales). (De Pardo Ghetti, 2018)

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Los pacientes con ulcera péptica causada por la bacteria *Helicobacter pylori* presentan usualmente dolor en el epigástrico, que se da con frecuencia en la madrugada y se atenúa con la ingesta de comidas, sin embargo, no son los únicos síntomas a considerar. Más del 90% de los pacientes con ulcera péptica presentan dolor epigástrico asociando náuseas, vómitos, tos, meteorismo y en ocasiones pérdida de peso y deshidratación. Este dolor es usualmente localizado, no se irradia, dando inicio cuando el estómago se encuentra vacío, 2 a 5 horas después de la ingesta de comida. El dolor se alivia con la ingesta de comida o con el uso de antiácidos. Un 46% de los pacientes presenta síntomas de reflujo gastroesofágico como pirosis, dolor torácico, disfagia, y reflujo. Aquellos pacientes de edad avanzada tienen menor probabilidad de presentar síntomas, pero aumentan el riesgo de complicaciones como: perforación, hemorragia, y obstrucción. La sintomatología más común en pacientes mayores de 80 años es: dolor epigástrico (74%), náuseas (24%) y vómitos (20%). (Camacho Mora, 2014)

DIAGNÓSTICO

La metodología de diagnóstico de la ulcera péptica por *Helicobacter pylori* se realiza mediante técnicas endoscópicas y no endoscópicas. Las técnicas pueden ser directas (cultivo, demostración microscópica del microorganismo) o por medio de técnicas indirectas (test de ureasa, antígenos fecales o una respuesta de anticuerpos como marcador de enfermedad) (De Pardo Ghetti, 2018)

Pruebas con endoscopia

- Prueba rápida de ureasa (PRU)
- Histología
- Cultivo
- Hibridación in-situ por fluorescencia (FISH)
- Enfoque molecular: reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

Exámenes sin endoscopia

- Prueba de antígenos fecales

- Prueba serológica por digito punción
- Serología de sangre total
- Prueba de aliento con urea marcada con C13
- Prueba de aliento con urea marcada con C14 (Najm, 2017)

TRATAMIENTO DE LA ULCERA PÉPTICA POR HELICOBACTER PYLORI

El tratamiento de la ulcera péptica consiste en aliviar los síntomas, cicatrizar la ulcera, sanar la lesión y prevenir complicaciones. Este tratamiento debe ir acompañado de una dieta saludable, equilibrada, se debe erradicar el tabaco, el alcohol y la automedicación en especial con los AINE (antiinflamatorios no esteroideos).

- **Triple terapia erradicadora de H. pylori:** permite acelerar el proceso de cicatrización evitando la aparición de complicaciones. Entre estos medicamentos tenemos: Omeprazol, 1 comprimido vía oral cada 12 horas, en conjunto con amoxicilina 1 gramo c/12 h, y claritromicina 500mg c/12h por un periodo de 7 a 14 días.
- **Inhibidores de la bomba de protones:** disminuyen la secreción de ácido deben administrarse 30 min antes de cada comida.
- **Antiácidos:** útiles para aliviar el dolor abdominal, acetato de zinc, hidróxido de aluminio y magnesio.
- **Antihistamínicos h2:** bloquean los receptores en las células parietales del estómago, disminuyendo la secreción de ácido pepsinogeno: famotidina.
- **Prostaglandinas:** actúan como agentes anti secretores aumentando la producción de moco gástrico: Misoprostol
- **Sucralfato:** agente protector de la mucosa gástrica, se recomienda 1 hora antes de acostarse en la noche. (Najm, 2017)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Por todo lo antes planteado, y una vez estudiado, analizado e interpretado las enfermedades, se puede justificar la importancia de elaborar este estudio de caso debido a la morbimortalidad para reconocer, actuar y tratar de manera oportuna, ante el conocimiento de las causas, factores de riesgo y la sintomatología general que presente el paciente, y así poder estabilizar sus funciones vitales de manera adecuada. Se orientará en puntualizar las acciones de enfermería determinando los conceptos claros y científicos de la enfermedad que se desconoce ante las personas, por lo que el personal de enfermería se beneficiaría, así como a este grupo vulnerable.

Por lo descrito, mi estudio de caso tiene como prioridad el realzar el nivel de conocimiento de la población con enigmas referentes a esa patología, contribuyendo de esta manera el desconocimiento e inexperiencia, y por ende la prevención del mismo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente adolescente de 12 años de edad con diagnóstico de úlcera péptica

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el cuadro clínico que presenta un paciente adolescente de 12 años de edad con úlcera péptica
- Elaborar las intervenciones de enfermería para el beneficio de la paciente con diagnóstico de úlcera péptica
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería que se aplicaron en el adolescente

1.3 DATOS PERSONALES

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 12 años
- **Sexo:** Masculino
- **Historia clínica:** 0956617567
- **Instrucción:** primaria
- **Nacionalidad:** ecuatoriano
- **Estado civil:** soltero
- **Ocupación:** estudiante
- **Raza:** mestizo
- **Grupo sanguíneo:** O positivo
- **Fecha de nacimiento:** 2 de julio de 2008
- **Lugar de Nacimiento:** Guayas/Yaguachi/San Jacinto de Yaguachi
- **Lugar de residencia:** Cdla. El Centenario
- **Religión:** católico

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE).

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adolescente de sexo masculino de 12 años de edad, acude por el área de emergencia donde fue atendido por medico de turno, por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución, en su cuarta semana comienza a desarrollarse su sintomatología referido por el familiar del paciente, caracterizado por nauseas que llegaban al vómito postprandial, dolor abdominal tipo cólico, deposiciones liquidas y abundantes, alza térmica, perdida muscular, palidez y tos no productiva que no llega con la expectoración

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
Nacimiento por parto normal, llanto inmediato. Tiene esquema de vacunación completo, sin episodios previos de convulsiones.	No refiere	Madre refiere que no es alérgico a ningún medicamento	No refiere

Elaborado por la autora

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente adolescente de sexo masculino de 12 años de edad acude al servicio de emergencia por cuadro clínico de aproximadamente 1 mes, en la que en su cuarta semana comienza a desarrollarse su sintomatología caracterizada por nauseas que llegaban al vómito postprandial, con dolor abdominal tipo cólico en lo que refiere el familiar del paciente que sus deposiciones son líquidas abundantes, con alza térmica,

con pérdida muscular, palidez y con tos no productiva que no llega con la expectoración, por lo que se mantuvo en observación con solución salina al 0,9% de 1000cc mientras es tratado por la pediatra de turno, a lo que decide su ingreso con un diagnóstico de deshidratación severa mientras se le realiza exámenes complementarios

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

2.3.1 VALORACION CEFALO - CAUDAL

- **Piel:** palidez generalizada, llenado capilar 4 segundos.
- **Cabeza:** normocefálica, distribución sin presencia de lesiones craneales.
- **Ojos:** simetría con señales de deshidratación.
- **Oído:** simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.
- **Nariz:** simétricos, permeables y mucosas semihúmedas.
- **Labios:** pálidos y lengua saburral.
- **Cuello:** sin adenopatías cervicales, ni ingurgitación yugular.
- **Tórax:** simétrico, no se observa lesiones ni cicatrices, entrada regular de aire bilateral, ritmos cardiacos rítmicos sin soplos, diámetro anteroposterior y transversal sin alteraciones.
- **Abdomen:** blando depresible, ritmos hipogástricos presentes, pérdida de masa muscular, doloroso a la palpación y auscultación superficial y profunda.
- **Extremidades:** en extremidad superior derecha consta con vía periférica permeable para la administración al tratamiento farmacológico y plan de hidratación, extremidades superiores e inferiores simétricas, sin edemas distales.

2.3.2 SIGNOS VITALES

- **Frecuencia cardiaca:** 104 x'm
- **Frecuencia respiratoria:** 20 x'm
- **Presión arterial:** 90/60 mmHg
- **Temperatura:** 35.2 °C
- **SPO2:** 98%

2.3.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE VIRGINIA HENDRSON)

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.

Paciente en encuentra en compañía de su madre, refiere que su cuadro clínico se ha dado con anterioridad y refiere la pérdida de masa muscular, además de sentirse mal físicamente su estado de ánimo no es tan bueno, que ha acudido a medidas particulares cuales han dado mejoría parcialmente debido a que volvió su cuadro clínico por lo que se concluye que el estado de salud de la paciente se encuentra afectado.

PATRON 2: NUTRICIONAL / METABOLICO.

Paciente manifiesta que su alimentación no ha cambiado pero que aun así su pérdida de masa muscular es notoria, sus mucosas orales están deshidratadas debido a la sensación de sed, presenta alza térmica. Por lo que se lo mantiene con alimentación blanda e hipoproteica, mientras se mantiene con vía permeable para el tratamiento de hidratación.

PATRON 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO.

madre manifiesta que el paciente realiza la defecación líquidas recurrentes, que presenta nauseas que llagan a vómitos, se percibe perdida de líquidos. Menciona que su hijo no ingiere laxantes, ni sufre de estreñimiento.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / REPOSO.

Madre refiere que su estado de ánimo es decaído y que presenta cansancio con mucha facilidad, aunque se encuentra orientado en tiempo y espacio.

PATRÓN 5: SUEÑO / DESCANSO.

Paciente esta irritable, en ocasiones conciliar el sueño con facilidad, duerme en intervalos largos.

PATRÓN 6: COGNITIVO / PERCEPTUAL.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, aunque se encuentra irritado e inquieto debido a la sintomatología que presenta, se realiza la valoración de sus sentidos, facies son pálidas, con expresiones de dolor abdominal.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONTROL.

Paciente no presenta alteración a nivel psicológico debido que anteriores ocasiones ha presentado el mismo cuadro clínico según refiere la madre

PATRÓN 8: ROL / RELACIONES.

Refiere que vive en casa de sus padres, y que solo pasa en casa porque se siente decaído y sin interés de salir.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN.

No valorable

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Paciente tranquilo, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente mejor al cuidado de las enfermeras y de su madre.

PATRÓN 11: CREENCIAS.

Familia católica.

2.3.4 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- Patrón de nutrición – metabólico
- Patrón Eliminación.

2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

Hematología

Hematíes	Leucocitos	Hemoglobina	Hematocrito
6.20 xmm ³	15.0 xmm ³	14.3 g %	44.0 %V gl

Resultados de prueba Química Sanguínea

Glucosa 96mg/dl	Urea 11mg/dl	Creatinina 0.40mg/dl	Aspartato aminotransferasa (TGO) 24 U/L	Alanina aminotransferasa (TGP) 23 U/L
---------------------------	------------------------	--------------------------------	---	---

Resultados de prueba serológica

Sars-Cov-2 IgG Negativo	Sars-Cov-2 IgM Negativo
-----------------------------------	-----------------------------------

Resultado de tomografía de abdomen y pelvis: no se demuestran con este examen adenomegalias intra ni retroperitoneales, estructura ósea conservada, estómago y asas de intestino en poca distensión, no son adecuadamente valorables

Resultado de ecografía de abdomen superior: estructuras abdominales sin alteraciones ecográficas

Prueba de baciloscopia: negativo

Exámenes de Helicobacter pylori: sale positivo.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

El diagnóstico presuntivo: deshidratación severa más síndrome inflamatorio

El diagnóstico diferencial:

- Deshidratación
- Tuberculosis en estudio
- Síndrome inflamatorio

El diagnóstico definitivo: úlcera péptica

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

Con la respectiva valoración clínica y por patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon la cual afirma que el individuo este sujeto a factores biológicos, ambientales, físicos y sociales. Este modelo es aplicado en el paciente adolescente de sexo masculino de 12 años de edad con ulcera péptica, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- Patrón Percepción – Manejo de la Salud.
- Patrón nutrición - metabólico
- Patrón Eliminación.

ACCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control y registro de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura).
- Canalización de vía periférica, catéter calibre 22, registro de fecha, hora, responsable y brazalete de identificación.
- Mantener vía intravenosa permeable
- Administración de medicación según prescripción médica.
- Valorar y evaluar el balance hídrico.
- Realizar la evolución de enfermería.
- Estar alerta en cuento la coloración de piel, reflejos pupilares y estado de la conciencia, deposiciones, náuseas y vómitos que presente el paciente.
- Control de ingesta y excretas.
- Dieta del paciente.
- Evaluación del riesgo de caída

NANDA: 00027
NOC: 0602
NIC: 4120



DOMINIO 2: Nutrición
ETIQUETA: 00027

CLASE 5: Déficit de volumen de líquidos
DX: Deshidratación severa



M
E
T
A
S

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

R/C: mecanismos de regulación comprometidos, pérdida activa del volumen de líquidos

E/P: piel seca, pérdida de peso súbita, disminución del llenado venoso, aumento de la temperatura corporal, debilidad, sed.

Dominio II: salud fisiológica

Clase G: líquidos y electrolitos

Etiqueta: (0602) Hidratación

Campo 2: Fisiológico complejo

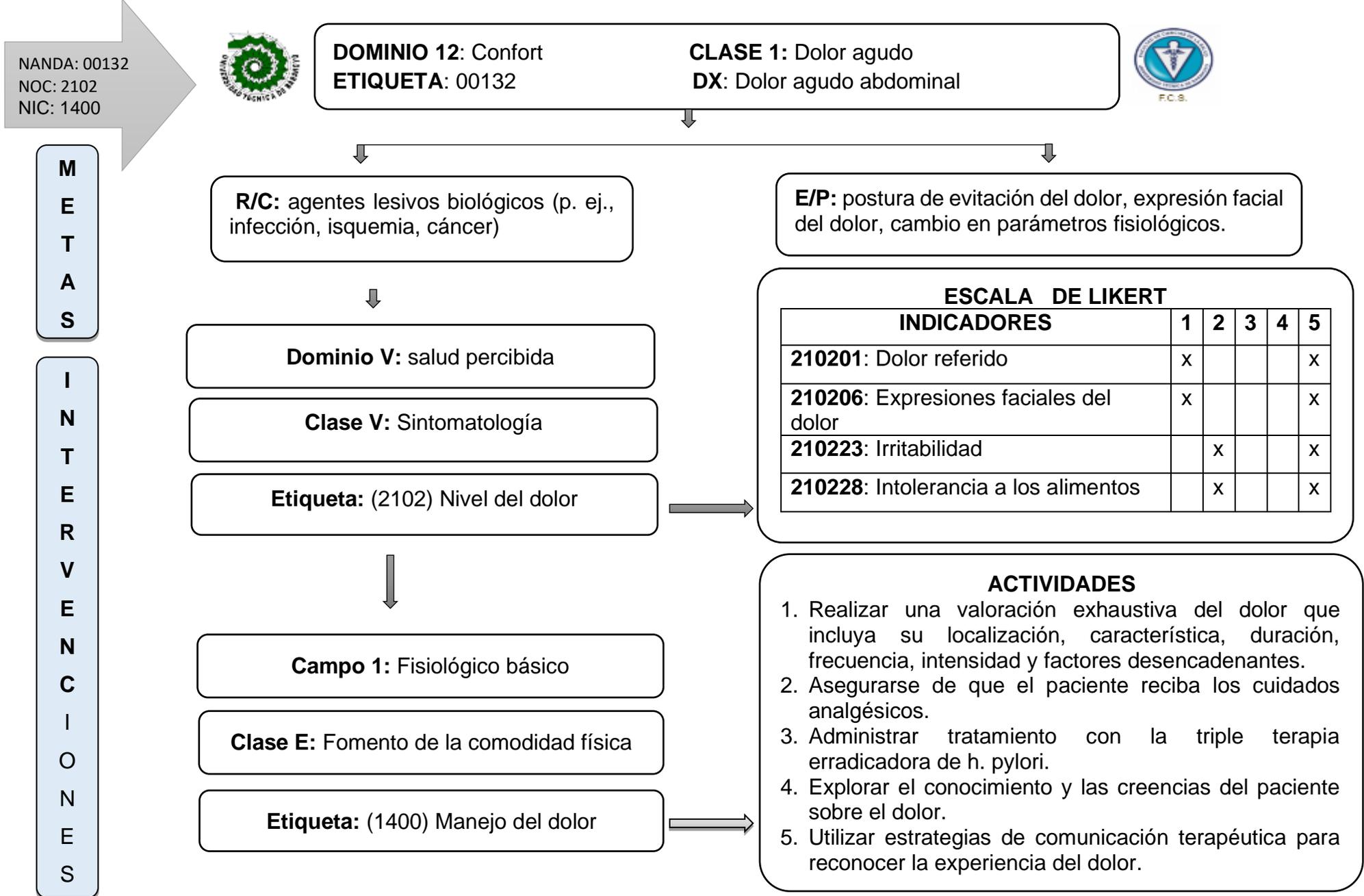
Clase N: Control de la perfusión tisular

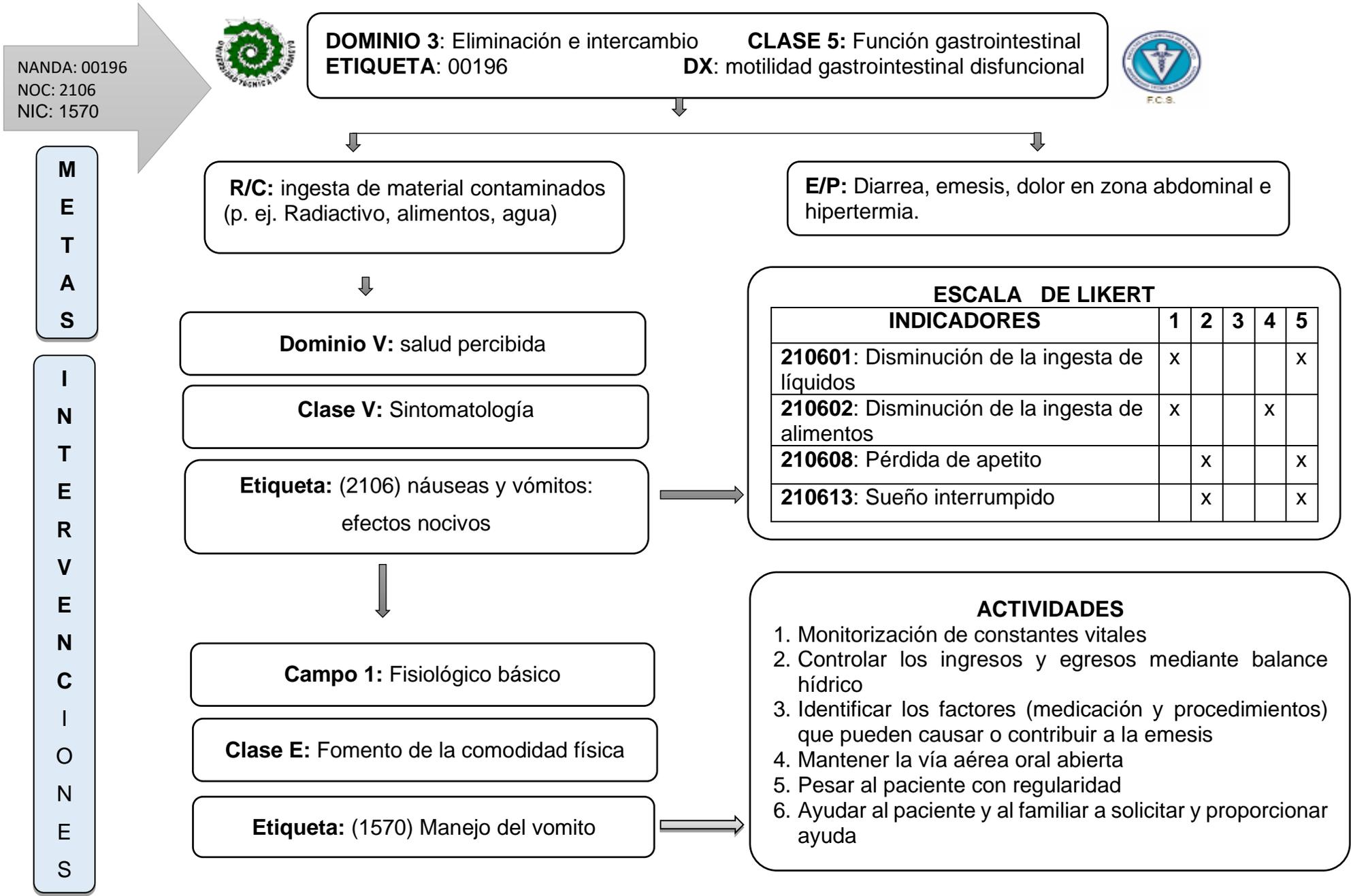
Etiqueta: (4120) Manejo de líquidos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060215: Ingesta de líquidos	x				x
060223: Pérdida de peso	x				x
060226: Diarrea		x			x
060227: Aumento de la temperatura corporal		x			x

- ACTIVIDADES**
1. Realizar un registro de enteadas y salidas
 2. Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática, temperatura)
 3. Controlar resultados de laboratorios relevantes en la retención de líquidos
 4. Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
 5. Monitorizar signos vitales, si procede.
 6. Administrar terapia IV, según prescripción.
 7. Monitorizar el estado nutricional.





2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Cuando una persona presenta dolor abdominal, vómitos y deshidratación o se lo diagnostica con una infección, muchos se pueden confundir con el causante, o también con la patología debido a la similitud de sus síntomas, por esa razón es importante reconocer no solo por medio de la clínica sino también mediante exámenes de laboratorio, ecografías, entre otras, para poder tener una mejor interpretación de los diferentes resultados que abarcan a las diferentes patologías que existen.

Este estudio de caso lo relaciono con la teoría de Dorothea Orem, por su relación con al autocuidado que debe tener el paciente para evitar enfermedades o complicaciones en un futuro. Es vital tener en cuenta la importancia de los autocuidados, por su función reguladora que aplica a cada individuo de forma deliberada, que tiene como fin el mantener la vida propia y un estado de salud en completo desarrollo y bienestar.

2.8 SEGUIMIENTO

Se recibe paciente adolescente de 12 años de edad, por el área de emergencia por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 1 mes, en la que en su cuarta semana comienza a desarrollarse su sintomatología caracterizada por nauseas que llegaban al vómito postprandial, con dolor abdominal tipo cólico en lo que refiere el familiar del paciente que sus deposiciones son líquidas abundantes, con alza térmica, con perdida muscular, palidez y con tos no productiva que no llega con la expectoración. Se mantuvo en observación con solución salina al 0,9% de 1000cc mientras es tratado por la pediatra de turno, a lo que decide su ingreso a hospitalización con un diagnóstico de deshidratación severa. mientras se le realiza exámenes complementarios como tomografía de tórax y abdomen, ecografía abdominal, prueba Sars Covid 2 cualitativa, hemograma, exámenes de VIH Y DRL y se lo mantiene con administración al tratamiento farmacológico y plan de hidratación.

Luego de obtener los resultados, los parámetros no daban resultados que conllevaran a la causante especifica, por lo que durante el segundo día de ingreso

continuaron realizándole exámenes como hematología, prueba química sanguínea, tac simple, baciloscopia, y al tercer día se realizó examen de *Helicobacter pylori* evidenciando la causa principal de la patología del paciente. Debido a la sintomatología presentada durante la estancia hospitalaria se valora y se observa:

- Evolución desde el ingreso por el área de emergencia
- Hidratación
- Administración de medicamentos
- Control de signos vitales
- Balance hídrico
- Alimentación

Después de pasar en hidratación y tratamiento farmacológico para controlar los vómitos, se valoró que no ha presentado alza térmica después de 48 horas de valoración, ni diarreas, cesaron los vómitos. Al tercer día se cambió el tratamiento farmacológico adecuado a su diagnóstico de úlceras pépticas.

Al séptimo día el paciente es dado de alta, se educó tanto a la mamá como a su hijo, sobre como realizarse el correcto lavado de manos después de usar el baño y antes de comer, comer alimentos preparados adecuadamente, beber agua de fuente limpias y seguras, entre otras. También se le educa a la madre sobre seguir con el tratamiento prescrito por el médico y pediatra, así como seguir los controles médicos para ver la evolución de su hijo.

2.9 OBSERVACIONES

En los días de hospitalización el paciente tuvo una favorable evolución de la enfermedad con el tratamiento terapéutico indicado por el médico y el pediatra, a lo cual el paciente se mostro muy colaborador a todos los procedimientos que se le realizó y los medicamentos administrados durante la estadía en el hospital. Se le educa a la madre y paciente acerca de la enfermedad tanto su contagio, como su prevención y las complicaciones que se tendrían si no se trata a tiempo, así como también lo importante que es de llevar una buena alimentación y un autocuidado en casa

CONCLUSIONES

Puedo concluir diciendo que, durante la elaboración de este estudio de caso realizado al paciente adolescente de 12 años de edad, el rol de enfermera es de suma importancia para el logro de la estabilización de un paciente con úlcera péptica, por presentar un cuadro clínico caracterizado por náuseas que llegaban al vómito postprandial, dolor abdominal, deposiciones líquidas y abundantes, alza térmica, pérdida muscular, palidez y tos no productiva que no llega con la expectoración, mediante las valoraciones se podrá llegar a conclusiones y resultados adecuados.

Una correspondiente valoración determina las actividades de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon, para encontrar la raíz del problema, que se realizara mediante la búsqueda de información e historia clínica, la cual logra establecer pautas importantes para el cuidado de esta patología, utilizando como herramienta la taxonomía Nanda, Nic y Noc, con el objetivo de cuidar el estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria.

Las intervenciones de enfermería fomentadas al paciente fueron muy satisfactorias en el transcurso de su hospitalización, ya que se le brindó cuidados especializados y confort, sin olvidar la importancia de las recomendaciones que se le mencionó al paciente y sobre el cuidado y autocuidado que debe tener, así como el seguimiento del tratamiento dado, cumpliendo así con nuestros objetivos y metas cumplidas.

Mediante la finalización del caso clínico con la metodología aplicada queda en evidencia que es de gran beneficio la aplicación del proceso de atención de enfermería ya que ayudamos a suplir las necesidades y cuidado del paciente, brindando una atención integral y a su vez evaluando la consecución de los objetivos planteados dado como resultado la óptima recuperación de paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Brúp, J. (2019). Úlcera péptica. *Revista pediátrica XXIII (7)*, 348-355.
- Camacho Mora, J. E. (2014). Úlcera Péptica. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA, LXXI*, 129-134.
- Camacho, J. (2015). Gastroenterología: Úlcera peptida. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica*, 129.
- Carretero, C. (2016). Úlcera péptica. En M. p. Continuada, *Enfermedades del aparato digestivo (III): Patología gastroduodenal (II)* (págs. 111- 117). España: Elsevier España.
- De Pardo Ghetti, E. M. (25 de Noviembre de 2018). Helicobacter pylori: un problema actual. *Scielo. Gaceta Medica Boliviana*, 36(2), 108-111.
- Gisbert, J. (2017). Úlcera péptica. Epidemiología, patogenia, fiagnostico y conceptos generales sobre tratamiento. En M. -P. Acreditado, *Enfermedades del aparato digestivo* (págs. 64-74). España: Elsevier.
- Mayoral, L. (2014). Úlcera péptica. *Revista Acta Medica Colombiana*, 286-293.
- Moreira, V., & López, A. (2014). Úlcera péptica . *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 81-82.
- Najm, W. (2017). Enfermedad de ulcera peptica. *Oficina Clinica de Atencion Primaria*, 383-394.
- Nimish, V. (2020). Enfermedad ulcerosa péptica. En M. Merck, *Transtorno gastrointestinales* (págs. 378-382). Wisconsin: Manual MSD .
- Orozco, M. (2014). Úlcera péptica. *Revista Acta Medica Colombiana*, 284-286.
- Ramirez Ramos , A., & Sanchez Sanchez, R. (Abril/ Junio de 2016). Helicobacter pylori 25 años después (1983 -2008): epidemiología, microbiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Gastroenterologia del Peru*, 29(2), 158-170.

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 5 DISTRITO 09D21
HOSPITAL BASICO DR. JOSE CEVALLOS RUIZ

BALANCE HIDRICO

NOMBRES: Jeremy Lenin Galarza N° CAMA: 1
 EDAD: 19 años SEXO: F PESO: 30.4 kg
 HISTORIA CLINICA: Disenteria CEDULA IDENTIDAD: 956647567
 SERVICIO: Neurólogo FECHA: 10/07/20
 DIAGNOSTICO: Disenteria severa

HORAS	INGRESOS				EGRESOS					
	VIA ORAL		VIA PARENTERAL		VIA ELIMINACIÓN					
	INGESTA	CANTIDAD	MEDICACIÓN	CANTIDAD	VÓMITO	ORINA	HECES	ASPIRACIONES	OTROS	
7										
8	Agua	90cc	Amoxiclav 400/800	480cc						
9										
10										
11										
12	Agua	90cc	Amoxiclav 400/800	480cc						
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
1										
2										
3										
4										
5										
6	Agua	90cc								
7										
8										
TOTAL / 24 HORAS	TOTAL INGRESOS:				TOTAL ELIMINACIÓN:					I=
										E=

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital de Salud 09D21
San Jacinto de Yaguachi - Salud

Hospital Básico de Yaguachi
Dr. José Cevallos Ruiz
Laboratorio Clínico

Nombre: MEHA GALARZA JEREMY LENIN
Sexo: Male
Edad: 19 Year

Sample ID: 4420
Patient ID: EF
Print Time: 09:07:20 14/07/2019
Médico: CAICEDO

Parámetro	Result.	Unit	Referencia
WBC	15.0	10 ⁹ /L	4.0-12.0
Lymph	1.3	10 ⁹ /L	0.8-5.0
Midc	1.4	10 ⁹ /L	0.1-1.5
Granf	12.1	10 ⁹ /L	2.0-8.0
Lymph%	9.7 %		20.0-40.0
Mid%	9.4 %		3.0-15.0
Gran%	80.9 %		40.0-70.0
RBC	6.20	10 ¹² /L	120.00-160.00
HGB	14.3	g/dL	13.0-16.0
HCT	44.0 %		35.0-49.0
MCV	71.0	fL	80.0-100.0
MCH	25.1	pg	27.0-34.0
MCHC	32.6	g/dL	31.0-37.0
RDW-CV	15.1 %		11.0-16.0
RDW-SD	17.5	fL	35.0-55.0
PLT	710	10 ⁹ /L	100-300
MPV	7.2	fL	6.5-12.0
PDW	15.8	fL	9.0-17.0
PCT	0.509 %		0.108-0.282
P-LCC	81	10 ⁹ /L	30-90
P-LCR	11.4 %		11.0-45.0

Tiempos:
 TP: 58
 TPT: 58
 TC: min
 TS: 58

Validador: Lcdo. Raul Isaac Vella
 Laboratorio Clínico
 Hospital Básico de Yaguachi
 San Jacinto de Yaguachi - Salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 5 DISTRITO 09D21
HOSPITAL BASICO DR. JOSE CEVALLOS RUIZ

BALANCE HIDRICO

NOMBRES: Jeremy Lenin Mejia Galarza N° CAMA: 01
 EDAD: 19 años SEXO: F PESO: 30.9 kg
 HISTORIA CLINICA: Disenteria CEDULA IDENTIDAD: 956647567
 SERVICIO: Neurólogo FECHA: 09/07/20
 DIAGNOSTICO: Disenteria severa + laboratorio en estudio

HORAS	INGRESOS				EGRESOS					
	VIA ORAL		VIA PARENTERAL		VIA ELIMINACIÓN					
	INGESTA	CANTIDAD	MEDICACIÓN	CANTIDAD	VÓMITO	ORINA	HECES	ASPIRACIONES	OTROS	
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15	Agua	90cc	Amoxiclav 400/800	500						
16	Agua	90cc	Amoxiclav 400/800	500						
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
1										
2										
3										
4										
5										
6	Agua	90cc								
7	Agua	90cc								
8										
TOTAL / 24 HORAS	TOTAL INGRESOS:		1225		TOTAL ELIMINACIÓN:					I= 1225
										E= 1225

$G U 18h = 750 / 30.9 / 18 = 3.34$
 $G F 18h = 600 / 30.9 / 18 = 3.07$

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DISTRITO 09D21 - SALUD SAN JACINTO DE YAGUACHI
HOSPITAL BASICO DE YAGUACHI DR. JOSE CEVALLOS RUIZ
LABORATORIO CLINICO

REPORTE DE RESULTADOS

Nombre: MEHA GALARZA JEREMY LENIN
Fecha: 09-07-2020

QUÍMICA SANGÜEÑA:

PRUEBA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	96	70-120 mg/dL
COLESTEROL	-	120-160
TRIGLICERIDOS	-	115-50
UREA	11	12-42 mg/dL
CREATININA	0.40	0.80-1.30 mg/dL
ACIDO URICO	-	3.50-7.20 mg/dL
TGO	24	H 40 U/L
TGP	23	H 40 U/L
ALP	-	30-120 U/L
AMILASA	-	16.0-91.0 U/L
LIPASA	-	-
BILIRUBINA TOTAL	-	0.30-1.1 mg/dL
BILIRUBINA DIRECTA	-	0.10-0.40 mg/dL
BILIRUBINA INDIRECTA	-	6.30-8.30 g/L
PT	-	g/dL
ALB	-	g/dL
GLDBU	-	g/dL

SEROLOGIA

PRUEBA	RESULTADO	METODO	MARCA	LOTE	TIPO DE MUESTRA	CALIBRE DE LA MUESTRA
VH	NO REACTIVO	✓	PHAS	ALFA	100712004	JUERO
VHL	NO REACTIVO	✓	CLABTIV	PER	MAX-TR	100100101

Lcdo. Raul Isaac Vella
 Responsable de Laboratorio Clínico


HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA"
 SERVICIO DE IMÁGENES

TOMOGRAFIA

NOMBRE: MEJIA GALARZA JEREMY, 12 AÑOS
SERVICIO: EMERGENCIA - YAGUACHI
EXAMEN: TC SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS
MEDICO SOLICITANTE: DRA. SERRANO
MOTIVO DEL ESTUDIO: DOLOR - PERDIDA DE PESO
FECHA: 10/07/2020

INFORME

TC SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS:

En las vistas axiales de las series jodiodinámicas no se demuestran áreas de opacificación ni imágenes nodulares de carácter patológico.
 Hígado de tamaño normal y estructura interna homogénea, sin evidencia de lesiones focales en el espesor del parénquima.
 No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.
 Vesícula distendida sin imágenes de densidad calcica en su lumen.
 Páncreas, bazo y glándulas suprarrenales sin alteraciones.
 Los riñones son de tamaño normal, sin evidencia de hidronefrosis ni litiasis.
 No se demuestran con esta examini adenopatías intra ni retroperitoneales.
 Estomago y asas de intestino en poca distensión, no son adecuadamente valorados. Sin embargo no se observan datos patológicos.
 Vejiga en relación sin defectos de pared ni de lumen.
 Estructura ósea conservada.

ATENTAMENTE:

DR ALVARO GUERRERO
 RADIOLOGISTICO E IMAGES




HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA"
 SERVICIO DE IMÁGENES

LABORATORIO CLÍNICO
REPORTES DE RESULTADOS

DISTRITO CHILE: VALDES SAN JACINTO DE YAGUACHI
HOSPITAL BASICO DE EMERGENCIAS DE YAGUACHI

Nombre	MEJIA GALARZA JEREMY LEON
Fecha	06-07-2020

SEROLOGIA			
PRUEBA COVID 19	RESULTADO	METODO	LOTE
Sars-Cov-2 IgG	NEGATIVO /	FOR CHROMATOGRAFIA MILIBOTTECH	2020050403
Sars-Cov-2 IgM	NEGATIVO /	FOR CHROMATOGRAFIA MILIBOTTECH	2120050303

Lido: **JEREMY LEON**
 Radiólogo


HOSPITAL MARTÍN ICAZA
 División de Apoyo Diagnóstico - Servicio de Imagenología y Radiología

NOMBRE DEL PACIENTE: MEJIA GALARZA JEREMY
EDAD: 12 AÑOS **FECHA:** 10/07/20
PROCEDENCIA DEL PACIENTE: YAGUACHI
EXAMEN SOLICITADO: ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR
MEDICO SOLICITANTE: DRA. SERRANO
MOTIVO DEL ESTUDIO: DOLOR

INFORME:

Estudio limitado por deterioro del equipo de ecografía, en este contexto:

ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR:

Hígado de forma, tamaño y situación normal, ecoestructura homogénea, ecogenidad conservada sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio en los segmentos observados.
 No hay dilatación de vías biliares, intra ni extrahepáticas.
 Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, anecoica.
 Bazo homogéneo de tamaño conservado.
 Los riñones son de morfología, tamaño y ecogenidad normal.
 Páncreas sin evidencia de alteraciones.
 Retroperitoneo no se identifican adenopatías.
 Vejiga poco distendida, impresión sin evidencia de lesiones endoluminales.
 No líquido libre.

ID:

- Estructuras abdominales valoradas sin alteraciones ecográficas.

ATENTAMENTE,


DR ALVARO GUERRERO
 MEDICO RADIOLOGO

Hospital Honorario Vigonshi
Dr. José C. Vialbe Riera
Laboratorio Clínico

Paciente: **MERIA MARÍA FERRIVILSON**
 Sexo: **F** / Edad: **7** / Tipo: **Urg**

Servicio: **006**
 Número de Historia Clínica: **137700110000**
 Fecha: **08/08/2017**

Parámetro	Unidad	Valor	Referencia
HEMO	g	13.00 g/L	10-17.0
HEMOG	g	17.00 g/L	12-19
HATO	g	66.00 g/L	13-15
GLUC	g	73.00 g/L	70-90
COMP	g	11.5%	10-40.0
WBC	#	100%	3-8 x10 ⁹
PLA	#	323%	40-60 x10 ⁹
RBC	#	1.0 x10 ¹²	3.2-4.8 x10 ¹²
HCT	%	23.0%	37-47%
MCV	fL	23.0 fL	80-100 fL
MCH	pg	23.0 pg	27-34 pg
MCHC	g/dL	1.0 g/dL	32-36 g/dL
RDWCV	%	15.4%	11.5-13.8%
RDWAD	%	16.4%	11.5-13.8%
PLT	#	311.0 x10 ⁹	100-500
MPV	fL	7.5 fL	6.7-12.0
PCT	%	0.2%	0.1-0.3%
PLCC	#	30.00 x10 ⁹	10-30
PLCR	%	12.5%	1.0-8.5%

Tempos:

TP	92
TTT	92
TC	110
TS	92

Dr. José C. Vialbe Riera
 Licencia N° 11400
 A la fecha 08/08/2017

[Handwritten Signature]