



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

Dimensión práctica de examen complejo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR DE 11
MESES DE EDAD CON GASTROENTERITIS BACTERIANA.

AUTORA:

AILIN LISETH ORTEGA VERDEZOTO

TUTORA:

LCDA ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, MSC

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2022

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MARCO TEÓRICO	10
Definición	10
Gastroenteritis	10
Diarrea	10
Deshidratación.....	10
Etiología.....	11
Epidemiología	14
Factores de riesgo	15
Manifestaciones clínicas	16
Gastroenteritis viral.....	16
Gastroenteritis bacteriana.....	17
Gastroenteritis parasitaria.....	17
Transmisión	17
Diagnóstico	18
Tratamiento.....	18
Prevención	19
Guía de charla para la prevención de la gastroenteritis en el entorno familiar.....	21

1.1 JUSTIFICACIÓN	22
1.2. OBJETIVOS	23
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	23
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
1.3 DATOS GENERALES	24
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	25
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.	25
HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	25
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD (ANAMNESIS).....	25
2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLINICA)	26
Medidas Antropométricas	26
Signos Vitales	26
2.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES.....	27
(TEORÍAS DE MARJORY GORDON).....	27
2.5 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	30
2.6 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	31
2.7 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	32
2.9 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	37
3.0 SEGUIMIENTO	38
3.1 OBSERVACIONES	38
CONCLUSIONES.....	39

DEDICATORIA

Sin duda alguna este logro quiero dedicárselo a seres importantes en mi vida, que han hecho que este proceso sea más placentero y especial. A mi Dios, que desde el día cero a estado conmigo, quien supo que este era mi lugar, permitiéndome en cada paso crecer un poco más, abriéndome el camino para poder continuar. Y es que aún sin entender, Él ha sido fiel. Ha dejado conmigo personas increíbles que han sido mi soporte vital en este caminar, mis padres y mi hermana. Familia única y especial, con quién no solo he crecido, sino que también he aprendido a levantarme con mucha más fuerza en cada derrota.

A mi padre, Martín Ortega, de quién aprendí que la disciplina es un valor fundamental en la vida, de quien con mirada tierna siempre me abrazó, dándome fuerzas y apoyo incondicional para avanzar. A mi madre, Karina Verdezoto, quién con su sabia paciencia y consejos siempre me guió, deseando ver en mí una persona de bien, de quién aprendí que no hay límites que nos puedan derrotar, si de la mano de Dios nos sujetamos. A ustedes amados padres, dedico este gran logro, sin vuestra ayuda, apoyo, complicidad, fuerzas, amor, no hubiese sido posible. Sin duda alguna el esfuerzo que como padres amorosos han hecho, está siendo reflejado hoy en mí.

A mi hermana, querida y pequeña hermana, a quien también dedico este gran logro con mucha felicidad, recordando las veces en las que, sin ánimo, sus palabras fueron mi despertar. A ustedes amada familia, dedico este sueño real. A mis abuelitos, Papi Segundo, Mami querida, Mami Chabuca, que, aunque no están más con nosotros, cada día me impulsaron a continuar, a luchar. Sé que soñaron con verme llegar a esta meta, y con mucho cariño y amor, dedico también a ellos este logro.

AILIN ORTEGA VERDEZOTO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, la oportunidad de estudiar y culminar esta carrera, por abrirme las puertas en el momento preciso y es que sin lugar a duda sus tiempos son perfectos, agradezco a Dios porque en cada una de las pruebas que enfrenté durante este camino, su poder se manifestó y su ayuda nunca faltó. Por eso y más gracias doy a Dios. Agradezco a mis padres que con su incansable amor me fortalecieron, fueron mi motor para continuar en este proceso, todo el esfuerzo que han hecho, hoy está dando sus frutos, sin su ayuda constante, motivación indudable, hubiese desmayado. Papi, Martín Ortega, mami, Karina Verdezoto, infinitas gracias, por tanto, por todo. Agradezco a mi hermana, Odalys Ortega, por su confianza plena en mí, por motivarme a seguir, por esas palabras de aliento que más de una vez fueron mi sustento.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, institución que desde el primer día abrió puertas del conocimiento para conmigo, con un excelente grupo de docentes que, con cada enseñanza en las aulas de clase, me permitieron tener un crecimiento y desarrollo profesional. A mi admirable amigo y compañero David De La Cruz, quien ha sido un apoyo incondicional en esta trayectoria académica, compartiendo sus conocimientos, fuerzas y motivación en el proceso, millón gracias. A mi tutora, Licenciada Rosa Bustamante, por brindarme sus conocimientos y apoyo para la realización de este caso clínico y así haber podido culminar con éxito este proceso.

AILIN ORTEGA VERDEZOTO

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR DE 11
MESES DE EDAD CON GASTROENTERITIS BACTERIANA.

RESUMEN

Las infecciones del tracto gastrointestinal son al igual que las infecciones respiratorias y genitourinarias, una de las patologías infecciosas más habituales en la atención primaria. A nivel mundial las infecciones gastrointestinales continúan siendo la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en la población infantil, especialmente en lactantes. La misma que puede ser producida por varios agentes infecciosos, entre ellos tenemos; los virus, las bacterias, los parásitos. La gastroenteritis de etiología bacteriana es la segunda en frecuencia tras la vírica, que al igual que las antes mencionadas, debe ser atendida con diligencia, recordando que un desequilibrio electrolítico puede provocar una deshidratación a la población infantil. El presente estudio de caso se realizó en el Hospital General Martín Icaza, con un paciente de sexo masculino, lactante menor de 11 meses de edad, que acude a la casa de salud referido del Centro de Salud Caracol, por presentar \pm 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, acompañado de un número de 12 deposiciones fecales líquidas en las primeras 24 horas, madre refiere que el menor presentó emesis con frecuencia de 6 veces en un día, inapetencia, malestar general, astenias, mucosas deshidratadas. Paciente lactante menor es hospitalizado en la casa de salud en compañía de su progenitora, es atendido por personal de salud inicialmente con acceso venoso para hidratación, se aplica medicación prescrita, se vigila la evolución del paciente tras exámenes de laboratorio correspondientes y se continúa con el Proceso de Atención de Enfermería planteado.

Palabras claves: Gastroenteritis, bacterias, emesis, lactante, diarrea, infección, deshidratación.

ABSTRACT

Gastrointestinal tract infections are, like respiratory and genitourinary infections, one of the most common infectious pathologies in primary care. Worldwide, gastrointestinal infections continue to be the most frequent cause of morbidity and mortality in the child population, especially in infants. The same that can be produced by various infectious agents, among them we have; viruses, bacteria, parasites. Gastroenteritis of bacterial etiology is the second in frequency after viral, which, like those mentioned above, must be treated diligently, remembering that an electrolyte imbalance can cause dehydration in children. The present case study was carried out at the Hospital General Martín Icaza, with a male patient, infant under 11 months of age, who went to the referred health center of the Caracol Health Center, due to presenting \pm 48 hours of evolution characterized by abdominal pain, accompanied by a number of 12 liquid fecal stools in the first 24 hours, the mother reports that the minor presented emesis with a frequency of 6 times a day, loss of appetite, general malaise, asthenia, dehydrated mucous membranes. A minor nursing patient is hospitalized in the health home in the company of his mother, he is cared for by health personnel initially with venous access for hydration, prescribed medication is applied, the evolution of the patient is monitored after corresponding laboratory tests and treatment continues. Nursing Care Process raised.

Keywords: Gastroenteritis, bacteria, emesis, infant, diarrhea, infection, dehydration.

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis es una infección o inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado que puede estar causada por agentes infecciosos; virus, bacterias, parásitos, toxinas químicas y fármacos. En los países más desarrollados, la morbilidad por este virus estomacal se acerca a los 38 millones de casos al año, se asocia a una mortalidad de 325-425 casos al año y es una causa frecuente de hospitalización en la población pediátrica (9% en menores de 5 años). (Sánchez-Monge, 2021).

La gastroenteritis bacteriana es producida debido a que las bacterias estimulan en el intestino y en el estómago una infección que en algunos casos puede presentar síntomas desagradables como calambres abdominales, vómitos, diarrea, alza térmica. Si bien los virus son causa de frecuentes casos de gastroenteritis, las infecciones causadas por bacterias también lo son. Parte de la población etiquetan a esta infección como “intoxicación alimentaria”. La causa más común conocida de la gastroenteritis bacteriana es la intoxicación por alimentos y agua, las distintas bacterias que pueden encontrarse en estos elementos incluyen Salmonella, Campylobacter y Escherichia Coli.

En el presente caso clínico se expondrá el caso de un paciente de sexo masculino, lactante menor de 11 meses de edad que presenta un cuadro clínico de \pm 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, acompañado de un número de 12 deposiciones fecales líquidas, madre refiere que el menor presentó emesis con frecuencia de 6 veces en un día, inapetencia, malestar general, astenias, mucosas deshidratadas, llega al Hospital Martin Icaza acompañado de su progenitora en busca de mejoría clínica. Tras la respectiva atención médica se procede a realizar la exploración física, posteriormente se envía a realizar exámenes de laboratorio para un diagnóstico definitivo y a su respectivo tratamiento médico y enfermero.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

Gastroenteritis

La gastroenteritis es una inflamación a nivel de las mucosas del tubo digestivo, principalmente gástrica e intestinal de origen infeccioso, que con frecuencia se da simultáneamente provocando fiebre, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal principalmente. (Laura García Albarrán, 2018)

La gastroenteritis es la disfunción o la inflamación intestinal provocada por un microorganismo, estos pueden ser bacterias, virus, parásitos o protozoos o sus toxinas enterotoxinas, citotoxinas, neurotoxinas. Representa una de las causas principales de morbilidad mundial y una de las primeras de mortalidad en los países en vías de desarrollo. (Manuel Mirón Rubio, 2008)

Diarrea

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) define como diarrea a la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año.

Deshidratación

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más agua de la que ingiere, es decir cuando el balance hídrico es negativo, está desplazado hacia la pérdida de agua. A menudo se acompaña de alteraciones en el balance de sales minerales o de electrolitos del cuerpo, especialmente de sodio y potasio. (Cieh, 2019)

Etiología

Existe una diversidad de bacterias, virus y parásitos que puede causar gastroenteritis. Los agentes más frecuentemente involucrados varían de acuerdo a las condiciones socioeconómicas y sanitarias de la región y con la edad del paciente. En países con mejores condiciones sanitarias, como sería el caso de Chile, tiende a predominar la etiología viral, mientras que las bacterias y parásitos son más frecuentes en zonas menos desarrolladas. Las variaciones por edad se explicarían por los cambios en hábitos alimentarios y conductas, adquisición de respuesta inmune efectiva y presencia de co-morbilidades. (Lucero, 2014)

Tabla 1. Etiología de la gastroenteritis

ETIOLOGÍA	EPIDEMIOLOGÍA	PRESENTACIÓN CLÍNICA
Virus: Rotavirus	Causa más frecuente de GEA severa en niños <5 años. Responsable de 20–40% de las hospitalizaciones por GEA en este grupo	Incuba 1–3 días; se presenta con fiebre, vómitos y diarrea acuosa que habitualmente dura 3–7 días
Norovirus	Causa más frecuente de brotes de GEA, puede afectar todas las edades. Se asocia a 10–20% de las GEA que requieren hospitalización en niños <5 años	Incuba 12–48 horas.; se presenta con vómitos y diarrea que habitualmente duran 2–5 días; ocasionalmente fiebre
BACTERIAS: Shigella spp.	Causa más frecuente de disentería en niños <5 años de países en desarrollo	Incuba 12–48 horas. Fiebre alta, anorexia, náuseas, dolor abdominal y diarrea acuosa y/o disintérica. Ocasionalmente puede asociarse a encefalopatía y

		convulsiones.
Salmonella spp.	Zoonosis. Causa frecuente de brotes de GEA asociada a alimentos. La variante S. enteritidis es la más frecuente. Alta frecuencia de resistencia a antibióticos.	Incuba 6–72 horas; luego comienzo agudo. Fiebre, dolor abdominal y diarrea (habitualmente acuosa y autolimitada. La disentería es menos frecuente que en Shigella y ECEH. Puede asociarse a enfermedad invasora en inmunocomprometidos
Escherichia coli diarreogénica.	En conjunto representan 15–30% de las GEA que requieren hospitalización. Actualmente se reconocen 6 patotipos: ECET, ECEP, ECEH, ECEA, ECEI, ECAD. La frecuencia de cada uno varía de acuerdo a la región	La mayoría de los patotipos se asocia a diarrea acuosa, que puede llegar a ser severa, asociada a vómitos. ECEH puede producir diarrea con sangre y eventualmente desencadenar síndrome hemolítico urémico.
Campylobacter spp.	Zoonosis. Mayor frecuencia en países desarrollados (5–20% de GEA hospitalizados) que en vías de desarrollo. La especie más frecuente es C.jejuni, seguida por C.coli.	Incuba 1–7 días. Puede producir diarrea acuosa o disentería. Puede asociarse a compromiso sistémico, fiebre e intenso dolor abdominal (puede confundirse con apendicitis aguda). Posteriormente puede desencadenar Síndrome de Guillan Barré.
Clostridium difficile	Causa frecuente de brotes de GEA en hospitales y asilos,	Se asocia a diarrea acuosa o disentería, eventualmente

	afectando especialmente a adultos mayores, inmunosuprimidos y pacientes tratados recientemente con antibióticos de amplio espectro. En los últimos años ha emergido una variante denominada “hipervirulenta” que se asocia a brotes de GEA severa	podrían aparecer pseudomembranas en las deposiciones. En pacientes debilitados puede dar fiebre y deshidratación severa
PARÁSITOS: Cryptosporidium parvum	Zoonosis, transmisión por consumo de agua y alimentos contaminados. 3–20% de diarrea aguda en <5 años de países en desarrollo. Frecuente en inmunosuprimidos	Incuba 3–12 días; luego comienzo agudo de diarrea acuosa que puede ser profusa, fiebre, vómitos y dolor abdominal. Duración habitual de la diarrea 7–10 días, puede prolongarse hasta un mes. Diarrea crónica en inmunosuprimidos

Fuente: (Lucero, 2014)

Extraído de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>.

La mayoría de los niños tiene ataques de gastroenteritis que provocan diarreas y vómitos. La causa más común es un virus transmitido por el aire o por contacto con heces infectadas. Las bacterias de las comidas o de las bebidas también pueden causar gastroenteritis, la mayoría de los ataques son leves, pero los agudos pueden ser graves, especialmente en niños pequeños, pueden llegar a deshidratarse. (Collins, 2003).

La gastroenteritis de etiología bacteriana por *E. coli*, posee varios subtipos diferentes y tenemos:

- La forma enterohemorrágica de *E. coli*, es el subtipo más significativo en los Estados Unidos, produce Toxina Shiga, que causa diarrea sanguinolenta. La carne de res molida cruda, la leche, el zumo y el agua contaminada.
- La forma enterotoxigénica de *E. coli*, produce dos toxinas similares al cólera que causan diarrea acuosa, este subtipo es la causa más frecuente de la diarrea del viajero en personas que visitan países en desarrollo.
- La forma enteropatógena de *E. coli*, causa diarrea acuosa, alguna vez causa frecuente de brotes de diarreas en salas de recién nacidos.
- La forma enteroinvasiva de *E. coli*, causa diarrea sanguinolenta o no sanguinolenta.
- La variedad de enteroagregativa de *E. coli*, es la diarrea de menor gravedad, pero mayor duración que los otros subtipos. (Boyce, 2019)

Epidemiología

Cada año se producen cerca de 3 a 5000 millones de casos, la mayoría en países en desarrollo y entre los niños menores de 5 años de edad. En los países en desarrollo, donde los niños son más vulnerables y no es tan fácil el acceso a la atención sanitaria, fallecen cerca de 1,5 a 2,5 millones de niños cada año por la diarrea causada por gastroenteritis. En países desarrollados, donde los niños están bien alimentados y tienen acceso a una excelente atención sanitaria y lo que es más importante, tienen acceso a la hidratación intravenosa siempre que es necesaria, las consecuencias no son tan graves. Sin embargo, la gastroenteritis aguda sigue siendo un problema frecuente en Ecuador. Cada año, la gastroenteritis es motivo de cerca de 1,5 millones de visitas al médico, 200 000 ingresos hospitalarios y de 100 a 300 muertes. (Cochran, 2020).

Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo que pueden provocar gastroenteritis, como bien se conoce puede ser causado por bacterias, virus y parásitos y entre los factores principales tenemos:

Vía fecal – oral: Las personas que padecen de la patología de gastroenteritis por lo general presentan molestias al momento de evacuar, si en este proceso no existe una limpieza correcta y posterior a ello se manipula alimentos y objetos, esta acción puede convertirse en una puerta de extensión del virus. (J. Reyna Figueroa, 2015)

Alimentos o agua contaminada: Esta sería la ruta con más probabilidades de propagación de la patología, ya que a través de estos elementos, alimentos y aguas contaminadas que contienen bacterias entre ellos bacterias como E. coli, Salmonella. Por lo cual es indispensable mantener una correcta limpieza y preservación de estos alimentos y agua. (Gómez-López, 2015)

La edad: los niños menores de 5 años, lactantes tienden a ser vulnerables ante estos agentes patógenos y corren el riesgo de contraer la enfermedad con mayor facilidad, el incompleto esquema de vacunación influye también en este problema de salud.

Inmunodeficiencia: La población que mantiene una mala salud a nivel del sistema inmunológicos o VIH-Sida, tienden a ser contagiados por el virus. (Gutierrez Castrellón, 2015)

Mal nutrición: La población infantil que mantenga las defensas bajas, tienden a ser contagiados con facilidad, la ausencia de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida puede ser perjudicial para la vida del menor, pueden desencadenar enfermedades diarreicas o gastroenteritis.

Falta de higiene: La falta de higiene sin lugar a dudas predomina en las causas de la gastroenteritis, es por ello que no se debe descuidar la higiene en nuestras vidas para poder así prevenir la gastroenteritis.

Manifestaciones clínicas

Gastroenteritis viral

En las infecciones virales, la diarrea acuosa es el síntoma más común; las heces rara vez contienen moco o sangre. En lactantes y niños pequeños, la diarrea por rotavirus puede durar de 5 a 7 días. Se observan vómitos en el 90% de los pacientes, y fiebre $> 39^{\circ} \text{C}$ ($> 102,2^{\circ} \text{F}$) en alrededor del 30%. Por lo general, las norovirus provocan vómitos, cólicos abdominales y diarrea de comienzo agudo, con síntomas que duran de 1 a 2 días. En los niños, los vómitos son más prominentes que la diarrea, mientras que en los adultos suele predominar esta última. Asimismo, los pacientes presentan fiebre, cefalea y mialgias. (Boyce, 2019)

La característica distintiva de la gastroenteritis por adenovirus es la diarrea que perdura de 1 a 2 semanas. Los lactantes y niños afectados pueden tener vómitos leves que, en general, aparecen de 1 a 2 días antes del comienzo de la diarrea. El 50% de los pacientes tienen hipertermia leve. Pueden aparecer síntomas respiratorios. Los síntomas son generalmente leves, pero pueden durar más tiempo que otras causas virales de gastroenteritis. (Boyce, 2019)

Gastroenteritis bacteriana

- Las bacterias que provocan en el paciente una enfermedad invasiva tienen mayor probabilidad de presentar como manifestaciones clínicas a la fiebre, postración y diarrea sanguinolenta.
- La infección por E. coli suele comenzar con diarrea acuosa con una duración de 1 a 2 días, seguida de diarrea sanguinolenta. No hay presencia de fiebre o esta se encuentra en grados bajos de temperatura.
- Las bacterias que producen una enterotoxina suelen provocar diarrea acuosa. S. aureus y algunas cepas de B. cereus causan sobre todo vómitos.

Gastroenteritis parasitaria

En general, las infecciones parasitarias causan diarrea subaguda o crónica. La mayoría provoca diarrea no sanguinolenta; una excepción es E. histolytica, que causa disentería amebiana. El cansancio y la pérdida de peso son comunes cuando la diarrea es persistente. (Boyce, 2019)

Transmisión

Las infecciones gastrointestinales se pueden transmitir:

- A través de alimentos contaminados.
- De persona a persona: si una persona infectada va al baño y sale del mismo sin lavarse las manos y manipula alimentos u objetos.
- En mariscos recogidos en aguas contaminadas.
- En carnes de res molida cruda, leche no pasteurizada contaminada.
- En aguas potables contaminadas que al ser ingeridas pueden causar infección.

Diagnóstico

El diagnóstico clínico requiere valorar y evaluar los siguientes aspectos:

- Existencia de historia familiar de gastroenteritis contactos con población afectada.
- La edad, siendo los lactantes pacientes más vulnerables.
- Antecedentes de ingesta de alimentos contaminados.
- Antecedentes de alimentos nuevos.
- Historia previa de ingestión de medicamentos laxantes, antibióticos.
- Características de las deposiciones.
- Fiebre elevada.

Si en la exploración física complementaria se indica deshidratación moderada o grave, realizar:

- Hemograma
- Ionograma, urea, creatinina, glucemia.
- Gasometría.
- Análisis de orina: uroanálisis, densidad u osmolalidad.
- Coprocultivo en casos que muestre un interés epidemiológico.

(Joan Costa, 2015)

Tratamiento

En cuanto al abordaje terapéutico debe tenerse en cuenta que la rehidratación es la clave del tratamiento, debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible y durante el tratamiento de la gastroenteritis, no debe interrumpirse la alimentación regular del menor, y si se lo hace, sólo en caso de ser necesario. Generalmente los fármacos no

son necesarios, sin embargo, la duración y la intensidad de los síntomas pueden reducirse mediante probióticos seleccionados. (Joan Costa, 2015)

Si existe un grado de deshidratación la actuación recomendada es:

- Rehidratación oral durante 4 -6 horas, a excepción de deshidrataciones graves o vómitos frecuentes.
- Mantener la alimentación en niños o reintroducirla antes de las 5 horas de la rehidratación.
- No detener la alimentación por lactancia materna.
- El consumo de probióticos a dosis apropiadas siempre y cuando sea indicado por el médico.
- Líquidos y electrolitos.
- El uso de profilaxis con antimicrobianos es controvertido. Debe valorarse el auto tratamiento (Tratamiento precoz por el mismo paciente) en lugar de la profilaxis, ya que ha demostrado eficacia similar. (Badillo Navarro k, 2020)

Prevención

El principal factor para la prevención de la gastroenteritis a más del tratamiento farmacológico prescrito por el médico, de primera instancia siempre será el correcto lavado de manos, con agua y jabón, para todo procedimiento que se vaya a realizar, con mucha más importancia en la preparación de los alimentos, antes de realizar este paso debemos se debe asegurar de que nuestros manos y alimentos, estén desinfectados para evitar ingerir bacterias que pueden encontrarse en frutas, verduras, legumbres, mantener la higiene alimentaria es de mucha importancia, así evitamos graves problemas de salud.

En caso de pacientes con gastroenteritis bacteriana es importante seguir una serie de pasos para que exista una recuperación óptima. Los padres, representantes, tutores de los pacientes pediátricos son luego del alta médica, los primeros responsables del cuidado del menor, por lo cual es importante mencionar algunas actividades que permitirán que el niño tenga una evolución positiva:

- Hidratar al niño en cantidades adecuadas, en intervalos de tiempo.
- Administrar soluciones de rehidratación, sugeridas por el médico.
- Iniciar la alimentación habitual en cuanto sea posible.
- En caso de ser un lactante, no dejar de darle el pecho o biberón.
- Vigilar señales de deshidratación.
- Cumplir con la medicación prescrita.
- Máxima higiene para prevenir contacto. (Cinfa, 2018)

Guía de charla para la prevención de la gastroenteritis en el entorno familiar

Tabla 2. Prevención de la gastroenteritis en el entorno familiar **Fuente:** Propia

1. Higiene personal

Una regla imprescindible para prevenir la infección gastrointestinal es la higiene. Es importante lavarse las manos siempre y cuando sea necesario, antes y después de consumir o preparar alimentos, después de ir al baño. Los padres deben fomentar en sus hijos estos hábitos saludables. Lavar sus manos luego de tocar superficies contaminadas mientras juegan al aire libre o espacios reducidos.

2. Seguridad en la mesa

No es recomendable que se consuma alimentos sin registros sanitarios o con certificados desconocidos, es más saludable preferir alimentos frescos y naturales, una vez que los obtenga, lave bien las frutas y verduras.

3. Señal de alarma

Una infección gastrointestinal causada por ingerir alimentos o agua contaminada puede evolucionar en horas o días las mismas que pueden ser vómitos, diarreas prolongadas, fiebre, dolor abdominal, pérdida de apetito, dolor de cabeza, malestar general, sudoración son los síntomas más comunes de la gastroenteritis, los niños también son parte de la población que resulta más afectada en nuestro medio. En caso de presentar estos síntomas, es necesario acudir al médico.

4. Dar el ejemplo

Si dentro de su hogar hay niños, es importante seguir una serie de cuidados para prevenir en ellos esta enfermedad, después de cambiarle el pañal es necesario lavarse bien las manos, evitar tocar al niño si ha estado en contacto con una persona enferma, al preparar el biberón hacerlo con agua purificada. Si el niño está enfermo, llévelo al médico.

5. ¿Cómo actuar?

Los síntomas antes mencionados en los adultos pueden desaparecer por sí solos en un lapso de 1 a 7 días, pero en los niños, pueden durar entre 1 y 3 días, aunque los episodios de diarrea pueden durar hasta una semana, dependiendo la gravedad y causa de la infección, en cualquier caso, es necesario acercarse a un centro de salud para que

el paciente esté en tratamiento para tener una recuperación positiva tras gastroenteritis.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La gastroenteritis bacteriana es una patología que se caracteriza por alterar la función intestinal con una infección directa en estómago e intestinos, causado por bacterias que pueden encontrarse en distintos sitios, entre ellos aguas contaminadas, alimentos contaminados o mal procesados que al ingerirlos causan una serie de problemas de salud entre ellos, esta patología mencionada. Estudiar este tema es de mucha importancia, ya que es un problema de salud que apremia en nuestra sociedad, en la atención primaria son muy frecuente estos casos, sobretodo en la población infantil, ya que son vulnerables por su desconocimiento a ingerir este tipo de elementos, cabe recalcar la importancia del cuidado de los progenitores, muchos casos son provocados por esta situación. He allí, nace la necesidad de educar a las familias sobre esta patología, las manifestaciones clínicas, riesgos, prevención del mismo.

Tratar este tema de manera correcta es muy importante y mucho más si va dirigido al bienestar de la población infantil, la diarrea si no es tratada a tiempo puede afectar a cualquier persona sea éste un infante, joven, adulto o adulto mayor, ocasionando en esta situación que un niño corra el riesgo de muerte debido a la deshidratación que esta sintomatología puede causar.

Poder diagnosticar a tiempo el factor de riesgo de la gastroenteritis bacteriana en un menor lactante es de gran importancia para evitar en el mismo una complicación mayor, evitar la muerte y prolongar la vida, el cuidado del niño debe ser tanto en el hogar como en cualquier otro lugar donde el mismo se desarrolle, y entre esas áreas de cuidado, la alimentación es de mucha importancia, ingerir agua como alimentos contaminados, pueden llevar al niño a un desenlace diarreico grave.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de cuidados para un lactante menor que presenta gastroenteritis bacteriana, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar una atención integral de calidad y calidez al lactante menor con gastroenteritis bacteriana
- Aplicar valoración cefalo caudal al lactante menor de 11 meses de edad.
- Establecer a través de una guía de charlas educativas hospitalarias la instrucción a los progenitores o cuidadores del lactante menor, en la prevención de gastroenteritis y control de ingestas.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: NN

Edad: 11 meses

Sexo: Masculino

Historia Clínica: 0000000000

Raza: Mestizo

Fecha de nacimiento: 14 de septiembre del 2020

Lugar de residencia: Caracol

Parroquia: Caracol

Cantón: Babahoyo

Tipo de seguro de salud: Ninguno

Grupo sanguíneo: O Rh positivo.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente de sexo masculino, lactante menor de 11 meses de edad, que acude a la casa de salud del Hospital General Martín Icaza, referido del centro de salud Caracol, por presentar \pm 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, acompañado de un número de 12 deposiciones fecales líquidas en las primeras 24 horas, madre refiere que el menor presentó emesis con frecuencia de 6 veces en un día, inapetencia, malestar general, astenias, mucosas deshidratadas.

Antecedentes personales

Antecedentes alérgicos: Sin antecedentes alérgicos.

Antecedentes quirúrgicos: sin antecedentes quirúrgicos.

Antecedentes patológicos personales: Sin antecedentes patológicos.

Antecedentes familiares

Antecedentes paternos: No refiere

Antecedentes maternos: Abuela hipertensa.

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

Paciente de sexo masculino, lactante menor de 11 meses de edad, que acude a la casa de salud del Hospital General Martín Icaza, referido del Centro de Salud Caracol, por presentar \pm 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, acompañado de un número de 12 deposiciones fecales líquidas en las primeras 24

horas, madre refiere que el menor presentó emesis con frecuencia de 6 veces en un día, inapetencia, malestar general, astenias, mucosas deshidratadas. Tras sintomatología se procede a realizar exámenes de laboratorio, mismos que serán anexados en información de exámenes complementarios.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLINICA)

Cabeza: Simétrica, buena implantación de cabello y distribución normal sin alteraciones en cuero cabelludo, no alopecia color marrón, facies pálidas, pupilas normales isocóricas y reactivas, nariz fosas nasales permeables y semihúmedas, no se evidencia desviación del tabique nasal permeables, oreja con implantación normal, conducto auditivo externo permeable, boca mucosa deshidratada.

Cuello: Simétrico, no presenta adenopatías, flexible no doloroso a los movimientos ni a la palpación, extensión y flexión.

Tórax: Se auscultan campos pulmonares ventilados, movimientos torácicos simétricos.

Abdomen: Blando, distendido, doloroso a la palpación, superficial y profunda, ruidos intestinales presentes.

Extremidades superiores: Simétricas sin presencia de edema ni signos de fóvea.

Extremidades Inferiores: Simétricas sin presencia de edema ni signos de fóvea.

Medidas Antropométricas

- **Talla:** 80 cm.
- **Peso:** 12 kg.

Signos Vitales

- **Temperatura:** 36.9 °C

- **Frecuencia Cardíaca:** 140 latidos por minuto
- **Frecuencia Respiratoria:** 43 rpm.
- **Spo₂:** 97%
- **Escala de Glasgow:** 13/15

2.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

PATRÓN 1. PROMOCIÓN DE SALUD

Lactante de sexo masculino al momento permanece en su unidad se encuentra al cuidado de su madre, debido a su corta edad. Madre refiere que el niño está inquieto, pero aparentemente estable. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 2. NUTRICIÓN - METABÓLICO

Paciente tras internación y valoración pediátrica queda con dieta de lactancia materna, si tolera ingesta oral, se le mantiene con hidratación por vía intravenosa y administración de medicamento. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Madre refiere que el niño ha tenido deposiciones líquidas por 48 horas, acompañada también por vómitos. Patrón funcional alterado.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Paciente no refiere ninguna alteración, lactante se encuentra consciente y dinámico. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 5. SUEÑO - DESCANSO

Paciente al momento se encuentra somnoliento, tras cuadro clínico de vómitos y diarreas, pero no presenta alteraciones. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 6. COGNITIVO – PERCEPTIVO

Paciente al momento se encuentra activo, responde a estímulos físicos y verbales, pero su dolor lo expresa en llanto. Patrón funcional alterado.

PATRÓN 7. AUTOCONTROL – AUTOPERCEPCIÓN

Paciente al momento no presenta alteración a nivel psicológico y emocional. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 8. ROL RELACIONES

Madre del lactante refiere que el menor no tiene inconvenientes con su entorno social, tiene buena relación con su familia. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Paciente se encuentra en etapa de lactancia materna con vida sexual inactiva. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente muestra tranquilidad frente a los cuidados que le prestan los médicos en la unidad hospitalaria, tras supervisión de su madre, quien en brazos lo mantiene para su cuidado. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 11. VALORES - CREENCIAS

Madre e hijo tienen confianza y creencia en Dios y en su pronta recuperación del menor. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 12. CONFORT

Paciente al cuidado de su madre se mantiene tranquilo en confianza y seguridad. Patrón funcional no alterado.

PATRÓN 13. CRECIMIENTO/ DESARROLLO

Paciente no presenta cambios inapropiados en su dimensión física, buen peso y talla para su edad. Patrón no alterado.

Patrones funcionales alterados:

- Patrón 3. Eliminación e intercambio
- Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo

2.5 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Horas después de su hospitalización, el médico pediatra de turno y responsable del paciente, envía a realizar exámenes de laboratorios al lactante para poder identificar el origen del problema de salud. Los exámenes de laboratorio que se realizaron:

Tabla 3. Electrolitos

ELECTROLITOS	
EXAMEN	RESULTADO
SODIO	138.0 mEq/L
POTASIO	5.0 mEq/L
CLORO	104 mEq/L

Fuente: Propia – Examen de laboratorio en sangre

Tabla 4. Hemograma

HEMOGRAMA	
LEUCOCITOS	9.96 $10^3/\mu\text{L}$
HEMATIES	4.46 x $10^6/\mu\text{L}$
HEMATOCRITO	32.4 %
HEMOGLOBINA	10.0 g/dl
MVC	72.6 fL
MCH	22.4 Pg
MCHC	30.9 g/dl
RDW-CV	15.4 %
RDW-SD	40.8 fL
PLAQUETAS	531 $10^3/\mu\text{L}$
VPM	9.0 fL
NEUTROFILOS%	23.4 %
LINFOCITOS%	63.7 %
MONOCITOS%	11.0 %
EOSINOFILOS%	1.1 %
BASOFILOS%	0.6 %
IG%	0.2%
NEUTROFILOS#	2.33 $10^3/\mu\text{L}$
LINFOCITOS#	6.34 $10^3/\mu\text{L}$
MONOCITOS#	1.10 $10^3/\mu\text{L}$
EOSINOFILOS#	0.11 $10^3/\mu\text{L}$
BASOFILOS#	0.06 $10^3/\mu\text{L}$

CITOLOGÍA DEL MOCO FECAL	
Parásitos	Quistes de E coli 1 +
Mocos	No
Levaduras	No
Rotavirus	Negativo
Consistencia	Líquida
Sangre oculta	Negativo
Color	Verdoso
Hongos	No
Otros	No
Hematíes	No
Segmentados	No
Leucocitos	No

Fuente: Propia – Examen de laboratorio en sangre.

Los resultados que se obtuvieron tras realizar los respectivos exámenes de laboratorio en conjunto a la valoración física dieron como respuesta el diagnóstico de gastroenteritis bacteriana por E. coli. El paciente lactante menor es hospitalizado en emergencia pediátrica con diagnóstico de gastroenteritis bacteriana con la sintomatología presentada, aplicando al paciente pediátrico acceso venoso periférico para hidratación parenteral, administración de medicamentos, nada por vía oral, aseo diario y cuidados de enfermería para evolución positiva.

2.6 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

- **Diagnóstico presuntivo**
Paciente con dolor abdominal
- **Diagnóstico diferencial**
Lactante con dolor abdominal, deshidratación
- **Diagnóstico definitivo**
Lactante con gastroenteritis bacteriana.

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

Conductas que determinan el origen del problema

- Consumo de alimentos contaminados.
- Alteración en la correcta alimentación.
- Consumo de agua no purificada, contaminada.

Procedimientos a realizar

Paciente de sexo masculino, lactante menor de 11 meses de edad, que acude a la casa de salud del Hospital General Martín Icaza, referido del Centro de Salud Caracol, por presentar \pm 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal, acompañado de un número de 12 deposiciones fecales líquidas en las primeras 24 horas, madre refiere que el menor presentó emesis con frecuencias de 6 veces en un día, inapetencia, malestar general, astenias, mucosas deshidratadas.

Indicaciones médicas

Ante un caso de gastroenteritis bacteriana el personal de enfermería debe de actuar con la brevedad posible tratando de estabilizar al paciente, con mucha más diligencia cuando se trata de un paciente pediátrico, tras valoración médica, se realizarán las siguientes actividades:

- Control y vigilancia de signos vitales.
- Hidratación a través de acceso venoso periférico.
- Administración adecuada de medicamentos.
- Nada por vía oral.
- Aseo diario del paciente.
- Cuidados de enfermería.
- Comunicar novedades.

Tratamiento farmacológico

Al momento del ingreso hospitalario el tratamiento farmacológico fue:

Tabla 5. Tratamiento farmacológico

Medicamento	Dosis	Tiempo	Vía de administración
Solución salina al 0.9%	80cc	Pasar en 1 hora	Intravenosa
Solución salina al 0.9%	80cc	Pasar en la segunda hora	Intravenosa
Dextrosa al 5% 1000cc + ClNa 10cc + ClK 10 cc a 32 ml/hora			Intravenosa
Ranitidina	16mg	Cada 12 horas	Intravenosa
Paracetamol	120mg	Cada 6 horas	Intravenosa

Fuente: Propia.

Al tercer día de internación tras exámenes de laboratorio y evolución médica, el tratamiento farmacológico fue el siguiente:

Tabla 6. Tratamiento farmacológico

Medicamento	Dosis	Tiempo	Vía de administración
Solución Salina al 0.9 %	180cc	Pasar en 2 horas	Intravenosa
Dextrosa al 5% 1000cc + soletrol de Na 10cc + soletrol K 10 cc pasar a 12ml/hora.			Intravenosa
Ranitidina	16mg	Cada 12 horas	Intravenosa
Paracetamol	120mg	Cada 6 horas	Intravenosa
Lactobacillus	Ampolla	Cada 12 horas	Vía oral
Hidrasec	1 sobre	Cada 8 horas	Vía oral

Fuente:

Propia



2.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00013
NOC: 0602
NIC: 0460

Diarrea

R/C: Infección gastrointestinal bacteriana por E. coli.

E/P: Deposiciones fecales líquidas con coloración verdosa > 12 veces en 24 horas, dolor abdominal en un cuadro de clínico ± 48 horas de evolución.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Líquidos y electrolitos (G)

Etiqueta: Hidratación (0602)

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

Campo: Fisiológico básico (I)

Clase: Control de la eliminación (B)

Etiqueta: Manejo de la diarrea (0460)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de líquidos		X		X	
Diarrea	X				X
Piel y mucosas deshidratadas		X			X
Espasmos musculares		X			X

ACTIVIDADES

1. Determinar origen de la diarrea
2. Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase.
3. Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración
4. Solicitar al familiar que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de deposiciones.
5. Medir la producción de diarrea/ defecación.
6. Controlar ingresos y egresos mediante balance hídrico.
7. Realizar consulta con el medico si persisten los signos y síntomas de diarrea.
8. Administración de líquidos parenterales y medicamentos prescritos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Motilidad gastrointestinal disfuncional

NANDA: 00196
NOC: 2106
NIC: 1570

M
E
T
A
S

R/C: Ingestión de alimentos y aguas contaminadas.

E/P: Emesis por 6 ocasiones en 24 horas, dolor abdominal, diarrea, inapetencia en cuadro de clínico ± 48 horas de evolución.

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Náuseas y vómitos efectos nocivos (2106)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Vómitos		X			X
Dolor abdominal			X		X
Diarrea	X				X
Pérdida de apetito		X			X
Deterioro de la actividad física			X	X	

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

Campo: Fisiológico básico (I)

Clase: Fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: Manejo del vómito (1570)

ACTIVIDADES

1. Monitorización de constantes vitales.
2. Valoración de consistencia, presencia de sangre, duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.
3. Identificar los factores que pueden causar o contribuir el vómito.
4. Controlar ingresos y egresos mediante balance hídrico.
5. Administrar antieméticos eficaces para prevenir el vómito en caso de ser necesario.
6. Proporcionar apoyo físico al paciente
7. Administración de líquido parenteral prescrito.
8. Fomentar poco a poco la ingesta de líquido para evitar deshidratación.
9. Fomentar el descanso.
10. Evitar alimentos grasos o con alto contenido de fibra.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dolor Agudo

M
E
T
A
S

R/C: Dolor agudo abdominal

E/P: Expresión facial de dolor, llanto, astenia, inapetencia, irritabilidad.

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			X
Irritabilidad			X		X
Lágrimas		X		X	
Expresiones faciales de dolor			X		X
Inapetencia			X		X

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

Campo: Fisiológico Básico (I)

Clase: Fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad intensidad o severidad de dolor y factores desencadenantes.
 2. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
 3. Asegúrese de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
 4. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida del paciente.
 5. Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.
 6. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.

2.9 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La enfermería desde su iniciación ha promovido el arte de cuidar a las personas, como un bien personal que ha llevado al placer físico y mental de muchas personas que en algún momento su salud ha estado deteriorada, es por ello que la enfermería no es solo una profesión es una vocación que hay que cuidar, añorar, como el sublime arte que traspasa generaciones.

En el presente caso clínico se basó en la teoría de Sor Callista Roy. La adaptación, ya que en su experiencia profesional como enfermera pudo comprobar por su paso en distintas áreas hospitalarias, entre ellas el área pediátrica, que los pacientes pediátricos tiene una increíble capacidad de adaptación. El modelo de Callista Roy se define y conoce como una teoría el cual contiene 5 elementos esenciales que son:

- El paciente, persona que recibe la atención y cuidados.
- Meta establecidas que se adapten a los cambios expuestos.
- Salud.
- Entorno.
- Actividades enfermeras que permitirán una adaptación positiva.

Todos los elementos que forman parte de esta teorizante llevan relación entre sí. En consecuencia, a la adaptación del grupo mediante sus cuatro modos y los subsistemas estabilizador e innovador, la comunidad obtiene salud, es decir, adaptación. La salud para Roy consiste en ser y llegar a ser un todo integrado, una unidad de la persona o grupo en una armónica relación con el entorno. (Aarón Muñoz Devesa, 2015). El propósito de esta teorizante es que el paciente pediátrico pueda adaptarse de manera positiva a los cambios que será expuesto brindando los cuidados y actividades respectivos para una positiva evolución clínica.

3.0 SEGUIMIENTO

Paciente de sexo masculino de 11 meses de edad con diagnóstico de gastroenteritis bacteriana es valorado y controlado por médico pediatra en su ingreso y durante sus días de hospitalización. Durante su estancia hospitalaria se valoró y observó lo siguiente:

- Su evolución.
- Aceptación a rehidratación.
- Aceptación a medicación prescrita.
- Control de signos vitales.
- Alimentación.
- Eliminación e intercambio.

Tras días de hospitalización, atención médica y enfermera, se evidenció mejoría en menor lactante, sus exámenes de laboratorio fueron positivos tras haber sido aplicado su tratamiento médico, los síntomas que presentó al inicio de su cuadro clínico, disminuyeron notablemente tras cada valoración física que se le realizaba al paciente.

3.1 OBSERVACIONES

- Se le explicó a la progenitora del paciente pediátrico las condiciones clínicas del lactante, su estado actual y su pronta mejoría, tras internación.
- Se ejecutó consultas en libros y link bibliográficos para llegar al fondo de la patología de la paciente.
- Se efectuó cuidados propios de enfermería y se mantuvo informada a la progenitora sobre cada procedimiento que se realizaba al menor.
- Se le realizó a la madre una entrevista sobre la preparación de los alimentos en casa para comprobar si influía aquello en su infección bacteriana.
- Se educó a la progenitora del lactante sobre la correcta preparación de alimentos e ingesta de agua.

CONCLUSIONES

Para el desarrollo del presente caso clínico se procedió para su completa evolución el uso del proceso de atención de enfermería (PAE) a través del mismo se pudo plantear diferentes intervenciones necesarias para mejoría del paciente con gastroenteritis bacteriana, aquellas intervenciones fueron respuestas positivas ante mencionado caso. La gastroenteritis bacteriana no se caracteriza por la presencia única de diarreas, conlleva algo mucho más grave, como lo es la deshidratación de la persona, en este caso del paciente pediátrico, es por ello que el proceso de atención de enfermería facilitó encontrar intervenciones necesarias para pacientes con estas patologías.

La finalidad de plantear diversos procedimientos o intervenciones de enfermería son para poder evidenciar cambios, los mismos positivos en un paciente con complicaciones de salud, tratando en su máximo esplendor que el paciente con esta ayuda pueda evolucionar efectivamente, caso contrario, de manera profesional enfrentar dicha situación y encontrar distintas intervenciones que cubra esta necesidad.

En este documento encontramos el caso clínico de un lactante menor de 11 meses de edad con gastroenteritis bacteriana, debido a la mala manipulación de alimentos y al ingerir agua no purificada, el paciente sin supervisión de sus responsables tuvo esta complicación de salud. Es ahí donde interviene la progenitora o representante, inculcando conocimientos dados por el personal de salud. Debemos colaborar en lo que se pueda con el paciente y familiares para que ellos tengan en conocimiento de cómo tratar al paciente una vez que regrese a casa, recordando que esta etapa es de mucha importancia, ya que se define la recuperación definitiva del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Aarón Muñoz Devesa, I. M. (2015). El modelo de Adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermería. *Revista de actualización de enfermeras*, 12.
- Badillo Navarro k, B. G.-H. (2020). Diarrea del viajero. Prevención y tratamiento. *Guía de infecciones en pediatría. Guía rápida para el tratamiento antimicrobiano empírico.*, 2. Obtenido de <https://guia-abe.es/temas-clinicos-diarrea-del-viajero-prevencion-y-tratamiento>
- Boyce, T. G. (Junio de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de Gastroenteritis: Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/gastroenteriti.s>
- Cieh. (Octubre de 2019). *Cieh*. Obtenido de Deshidratación: Obtenido de <https://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/deshidratacion>
- Cinfa. (5 de Noviembre de 2018). *Cinfa*. Obtenido de ¿Cómo tratar la gastroenteritis infantil?: Obtenido de <https://www.cinfa.com/noticia/como-tratar-la-gastroenteritis-infantil-adios-al-mito-de-la-dieta-blanda/>
- Cochran, W. J. (Febrero de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Gastroenteritis en niños: Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
- Colledge, H. (2019). *Healthtools*. Obtenido de Gastroenteritis bacteriana: Obtenido de <https://healthtools.aarp.org/es/health/los-diferentes-aspectos-de-la-gastroenteritis-bacteriana>
- Collins, D. J. (2003). *La salud del bebé y del niño*. Madrid, España: R.R. Donnelley. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=8W1mAhN7twvC&pg=PP256&dq=gastroe nteritis&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiSkMvq3sv2AhXmSjABHQ1sByQQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=gastroenteritis&f=false>

- Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, D. J. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 50.
- Gómez-López, A. D. (2015). Infección por astrovirus en niños con gastroenteritis. *Enfermedades infecciosas y microbiología*, 199-201. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X01726122?via%3Dihub>
- Gutierrez Castellón, P. A. (2015). Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años; Un enfoque basado en la evidencia. *Anales de pediatría*, 220-220.
- J. Reyna Figueroa, V. V.-H.-A. (2015). Evaluación de la seguridad de la vacuna contra rotavirus en lactantes. *Vacunas*, 54-60. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1576988710700121?via%3Dihub>
- Joan Costa, I. P. (2015). Gastroenteritis aguda en el niño. *Guía Práctica clínica*, 28-28. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_464_Gastroenteritis.pdf
- Laura García Albarrán, R. A. (Septiembre de 2018). GASTROENTERITIS AGUDA. *GUÍAS DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS*, 11. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/guia-actuacion-gea.pdf>
- Lucero, Y. (Mayo de 2014). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *Elsevier*, 25. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>
- Lucerol, Y. (Mayo de 2014). *Elsevier*. Obtenido de Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>

- Manuel Mirón Rubio, O. E. (2008). Protocolos tratamiento antimicrobiano. *Sociedad Española de Medicina Interna*, 11. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/guia-actuacion-gea.pdf
- Martín, C. G. (2017). Gastroenteritis aguda. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*, 12.
- *Mayo Clinic*. (10 de Octubre de 2010). Obtenido de E. Coli: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/e-coli/symptoms-causes/syc-20372058>
- Mundial, C. M. (2021). *BupaSalud*. Obtenido de Gastroenteritis: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/gastroenteritis>
- OMS. (2 de Mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades diarreicas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=Se%20define%20como%20diarrea%20la,de%20heces%20sueltas%20o%20l%C3%ADquidas>.
- Sanchez, M. (30 de Julio de 2020). *CuidatePlus*. Obtenido de Gastroenteritis : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastroenteritis.html>
- Sánchez-Monge, M. (27 de Enero de 2021). *Cuidate Plus*. Obtenido de Gastroenteritis: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastroenteritis.html>

ANEXOS

Exámenes de laboratorio



**Hospital
Martin Icaza**

Paciente:
F. Orden
F. Ingreso: 23-08-2021
Medico: Silvia Paola Jimenez Franco

Sala: EMERGENCIA PEDIATRICA
Cama:
Área:
Análisis: 1210622176
Cl:
Edad: 0 años
Sexo:

Resultados

Electrolitos

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Electrolitos			
SODIO	138.0	mEq/L	136 - 146
POTASIO	5.0	mEq/L	3.5 - 5.1
CLORO	104	mEq/L	98 - 107

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Hematologia

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Grupo Sanguineo			
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		
Hemograma			
LEUCOCITOS	9.98	10 ³ /uL	4 - 10
HEMATIES	4.46	x 10 ⁶ /ÅµL	3.5 - 5.2
HEMATOCRITO	* 32.4	%	35 - 49
HEMOGLOBINA	* 10.0	g/dl	12 - 16
MCV	* 72.6	fL	80 - 100
MCH	* 22.4	pg	27 - 34
MCHC	* 30.9	g/dl	31 - 37
RDW-CV	15.4	%	11 - 16
RDW-SD	40.8	fL	35 - 56
PLAQUETAS	* 531	10 ³ /uL	150 - 450
VPM	9.0	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	* 23.4	%	50 - 70
LINFOCITOS%	* 63.7	%	20 - 40
MONOCITOS%	11.0	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	1.1	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.6	%	0 - 1
IG%	0.2	%	
NEUTROFILOS#	2.33	10 ³ /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	* 6.34	10 ³ /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	1.10	10 ³ /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.11	10 ³ /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.06	10 ³ /uL	> 0.10

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Paciente:
 F. Orden: 23-06-2021
 F. Ingreso: 23-06-2021
 Medico: Silvia Paola Jimenez Franco

Sala: CONSULTA EXTERNA
 Cama:
 Área:

Análisis: 1210623073
 CI:
 Edad: 0 años
 Sexo:

Resultados

Coproanálisis

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Citología De Moco Fecal			
PARASITOS	QUISTES DE E COLI 1+		
MOCOS	NO		
LEVADURAS	NO		
ROTAVIRUS	NEGATIVO		
CONSISTENCIA	LIQUIDA		
SANGRE OCULTA	NEGATIVO		
COLOR	VERDOSO		
HONGOS	NO		
OTROS	NO		
HEMATIES	NO		--
SEGMENTADOS:	NO		--
LEUCOCITOS	NO		--

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: MARITZA LAMILLA ESCUDERO
 23/06/2021 13:01:09

Administración de medicamentos a paciente y charla a madre de familia sobre los cuidados post-hospitalarios.

