



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERÍA
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TEMA CASO CLINICO

APLICACION DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA EN
EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

AUTORA

GÉNESIS ELIZABETH CASTRO OCHOA

TUTOR

LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE

BABHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	¡Error! Marcador no definido.II
RESUMEN.....	IV
ASBTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación.....	8
1.2 Objetivos	9
1.2.2 Objetivo General	9
1.2.3 Objetivos Específicos	9
1.3 Datos Generales	9
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1 Análisis del Motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
2.3 Examen Físico.....	11
Patrones funcionales alterados	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA.....	16
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8 Seguimiento.....	21
2.9 Observaciones	21
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	24

DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo a Dios que es el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer.

De igual manera, a mi padre, y mis abuelos a quienes les debo lo que soy hoy en día, les agradezco por todo el cariño y comprensión, ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando el mejor camino.

No está de más dedicar este trabajo a mi ángel especial a mi Madre que desde lo más alto del cielo sé que estaría orgullosa por verme culminar con éxito mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo y el apoyo brindado, a mi hermana por las malas noches que paso conmigo dándome siempre su apoyo en cada paso que doy. A mi padre y demás familiares que me brindaron su alegría y que me dieron la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por el apoyo brindado y por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

APLICACION DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA EN
EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

RESUMEN

El presenta caso clínico se fundamenta en aplicar el proceso de atención de enfermería como estrategia para mejorar la salud del paciente y prevenir las posibles complicaciones.

En la paciente de este caso se le realizó los estudios necesarios en el que se pudo observar presencia de diferentes signos con secreción amarillenta acompañada lesiones alrededor de los labios y ligero sangramiento, por ende se determinó una estrategia de control que conducirá a un diagnóstico de enfermería. Es importante identificar cuáles son las consecuencias y las formas de prevenirlas.

Al establecer los patrones funcionales se determinó acciones de enfermería y diagnósticos para poner en práctica la ejecución del plan de cuidado de enfermería permitiendo una disminución del nivel del dolor y garantizando una evolución satisfactoria del paciente.

PALABRAS CLAVES: Gingivoestomatitis herpética, dolor bucal, úlceras.

ABSTRACT

The present clinical case is based on applying the nursing care process as a strategy to improve patient health and prevent possible complications

In the patient of this case, the necessary studies were carried out in which it was possible to observe the presence of different signs with yellowish secretion accompanied by lesions around the lips and slight bleeding, therefore a control strategy was determined that will lead to a nursing diagnosis . It is important to identify the consequences and ways to prevent them.

When establishing the functional patterns, nursing and diagnostic actions were determined to implement the execution of the nursing care plan allowing a decrease in the level of pain and guaranteeing a satisfactory evolution of the patient.

KEY WORDS: Herpetic gingivostomatitis, oral pain, ulcers.

INTRODUCCIÓN

La gingivoestomatitis herpética es una enfermedad infecciosa que causa gingivitis y úlceras orales, esta enfermedad es común en menores de edad y también se la puede ver en personas adultos y adolescentes, afecta más al sexo femenino.

Esta infección se produce por contacto directo con lesiones o con secreciones que produce el virus en las personas infectadas, los pacientes asintomáticos tienen un mayor riesgo. La gingivoestomatitis herpética es la forma clínica de la infección por herpes simple que afecta a los ojos, piel de la cara y el sistema nervioso central, pero principalmente afecta a la boca y labios.

El proceso de atención de enfermería es fundamental por lo que no se puede dejar pasar por alto el proveer su atención a todo paciente, al ver los patrones funcionales alterados se puede llegar a la conclusión que el proceso de atención de enfermería es una herramienta básica y primordial para las estrategias de cuidados principales en esta enfermedad, el proceso de atención de enfermería se basa básicamente en mantener una asepsia en la zona afectada con agua biodestilada, y en conservar una hidratación y alimentación adecuada del paciente y cumplir con los fármacos que se les fue asignado para ir disminuyendo el dolor e ir cicatrizando totalmente las úlceras producidas por esta enfermedad en la zona bucal, para así tener una evolución satisfactoria.

I. MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería (P A E)

El proceso de enfermería se define como "el sistema de la práctica de enfermería en el cual proporciona al profesional de enfermería utilizar sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud".

Por ende el proceso de atención de enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos, fundamentando el método científico ya que permite a los profesionales, prestar cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

El proceso de enfermería se caracteriza por ser sistemático, por lo que se realiza secuencialmente, de forma cíclica, periódica, organizada y controlada. Es un proceso dinámico, puesto que las necesidades del cuidado de las personas son cambiantes mejoran, empeoran, aumenta o disminuyen, dependiendo del de la situación de salud- enfermedad.

Los cuidados de enfermería han tenido un gran desarrollo en los últimos años como son los procedimientos, protocolos y planes de cuidado. Las actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención

Principales etapas del proceso de atención de enfermería

Valoración: En esta etapa consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia. Esta información va a hacer la base para poder tomar decisiones que se lleven a cabo.

Diagnóstico: En esta etapa consiste en la identificación de los problemas de salud para la enfermería basado en los patrones funcionales alterados, el diagnóstico de enfermería puede ser distinto al diagnóstico médico.

Planeación: En esta tercera etapa consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera- paciente) consiste en

prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería, esperando resultados.

Ejecución: Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería, donde se pone en práctica las decisiones que se tomaron en la planificación, es decir se pone en práctica los cuidados que se ha decidido aplicar.

Evaluación: En esta etapa se determina el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos por el profesional de enfermería es decir se miden los resultados obtenidos.

Gingivoestomatitis herpética

La gingivoestomatitis herpética es la primoinfección, por el virus herpes simple tipo 1, aparece con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de seis años, pero también se puede ver en adolescentes y adultos, si bien la infección puede ser subclínica y solo un porcentaje de pacientes puede presentar manifestaciones agudas. Se transmite a través de contacto directo con las lesiones o por saliva (Villalba, 2008).

Esta enfermedad se caracteriza por presentarse como una lesión difusa, eritematosa brillante de la encía y mucosa adyacente dolorosa con formación de vesículas que se rompen y dejan úlceras dolorosas. Ocasionalmente puede aparecer sin vesículas evidentes, que pueden conllevar al sangramiento. En casos graves tienen erosiones y úlceras en toda la boca; desde los labios, lengua y carrillos hasta la parte posterior de la garganta.

La principal causa del contagio es cuando besan a los hijos dado que el padre y la madre son quienes manifiestan la enfermedad, ya que esta se encuentra en una fase eruptiva o descamativas (Cruce, 2016). En la etapa de la adolescencia, el riesgo aumenta ya que tienen múltiples parejas. En los niños se presentan; fiebre alta (38-40°C), dolor intenso en la boca, dificultad para deglutir, irritabilidad durante todo el día y no descansan bien por la noche, falta de apetito, cefalea y halitosis, los ganglios del cuello suelen estar inflamados y dolorosos a la palpación.

GENERALIDADES

FACTORES DE RIESGO

- Virus herpes simple tipo 1.
- Infecciones bacterianas como: neumonía, meningitis, gripe, enfermedades debilitantes y febriles.
- Estrés.
- Al mantener el contacto con pacientes que tienen adquirido la infección herpética de la cavidad bucal.

CLÍNICA

La gingivoestomatitis herpética es un cuadro febril con odinofagia y vesículas dolorosas en labios, encías, mucosa orales y porción anterior de lengua y paladar duro. Es de manifestación clínica más frecuente de la primo infección por el virus herpes simple; se presenta adenopatías cervicales o submentonianas. En su etapa inicial se distingue por la presencia de vesículas discretas y esféricas, en la encía, mucosa labial y vestibular, paladar blando, faringe, mucosa sublingual y lengua (Atom, 2010).

Después de un día se rompen las vesículas y se forman dolorosas úlceras se forma un borde halo rojo elevado, se forma una cantidad amarillenta en el centro o blanco grisáceo (I., 2008).

El cuadro clínico empeora cuando hay una acumulación de placa dentobacteriana,

Esto pasa por una mala higiene bucal y la suspensión de la función masticatoria. La inflamación aparece días antes de las úlceras, esto sucede de 7-10 días. El eritema gingival y el edema aparecen temprano en la enfermedad. Duran varios días hasta que las lesiones ulcerativas cicatricen (Carmen Camara Sevilla, 2016).

Existen tres formas clásicas del contagio:

Infección primaria o primo infección. Suele aparecer en la infancia y por lo general suele ser asintomática, en ocasiones hay dolor lo que se dificulta la

masticación y deglución. Hay lesiones vesiculares puntiformes en la mucosa bucal y lengua.

Recidiva: Se manifiesta como estrés, debilidad, traumas, menstruación o inmunodepresión, según estas manifestaciones el virus puede reactivarse.

Inmunodeprimidos: La infección es atípica, las lesiones son extensas y agresivas, es de curación lenta y dolorosa.

EPIDEMIOLOGIA

El ser humano es el único que contiene el virus por ende esta infección es fácil de propagarse, ocurre durante la infancia, ya que se trasmite por contacto directo con las secreciones, la transmisión puede efectuarse estando ausentes las lesiones, esta infección está extendida mundialmente, porque prácticamente toda la población tiene contacto con el virus.

El porcentaje de infecciones por VHS-1 va en aumento cada año, se presenta entre un 16% y un 45% en los adultos y un 25% son los que contiene el virus por más de 2 veces en el año.

Esta infección es asintomática en un 95% y solo un 5% puede dar manifestaciones de la misma (Dra. Maribeth Valdés Jiménez de Castro, 2014).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la gingivoestomatitis herpética primaria es clínico, no es necesario realizar pruebas complementarias para tener un diagnóstico claro, sin embargo en personas mayores de 40 años esta enfermedad se vuelve rara por ende las pruebas clínicas no son suficiente (José Manuel Gándara Rey).

Un diagnóstico diferencial se puede dar de diversas maneras, como: herpangina, enfermedades de pies, manos y boca, eritema multiforme, liquen plano. Los diagnósticos son por antecedentes del paciente y las manifestaciones que se dan en el mismo. Para tener el diagnóstico se recomienda que de las lesiones se obtengan material y de inmediatamente se las lleve a examinar (Dra. Ana Vara Delgado).

La gingivoestomatitis herpética puede diferenciarse de las siguientes enfermedades:

Eritema multiforme: las vesículas son más extensas que las de la gingivoestomatitis herpética aguda y al romperse tienden a formar una pseudomembrana, en este caso la lengua siempre se va a ver afectada, con infección en las vesículas rotas que generan diversos grados de ulceración. El eritema multiforme se ve acompañado de lesiones cutáneas, su duración es comparada al gingivoestomatitis herpética aguda.

El síndrome de Stevens-Johnson: este se compara con el eritema multiforme. Dado a que se caracteriza por tener lesiones vesiculares hemorrágicas en la cavidad bucal, oculares hemorrágicas y ampollares en la piel.

El liquen buloso: es dolorosa se distingue por ampollas grandes en la lengua y los carrillos; las ampollas se rompen y se ulceran. El liquen buloso es de tiempo prolongado e indefinido. Es frecuente que las lesiones tengan aspecto de un encaje lineal y gris y esto hace que el liquen plano aparezca entremezclado en las erupciones bulosas.

Gingivitis descamativa: es caracterizada por lesiones de la encía en diversos grados de la superficie epitelial por exfoliación y por la exposición del tejido subyacente.

Las ulceraciones de la estomatitis aftosa recurrente es idéntica a la gingivoestomatitis herpética, no adquiere lesiones eritematosas difusas en la encía, las lesiones suelen ser variables en su medida; las de 0,5 a 1cm de diámetro son poco profundas, bien definidas y tiene forma redonda u ovoides, su centro es de color gris amarillenta y en su alrededor tiene un halo eritematoso, su curación es de siete a diez días y no deja cicatriz; y en las ulceraciones de 1 a 3 cm de diámetro su forma es oval e irregular, su duración es de semanas y su curación deja cicatriz (I., 2008).

TRATAMIENTO

La gingivoestomatitis herpética es de autoinmunidad, se espera que los síntomas desaparezcan de una persona sana en una o dos semanas sin ser dependiente del tratamiento.

Es recomendable para el paciente la ingesta abundante de líquidos para evitar la deshidratación, también se recomienda una buena alimentación para mantener su estado metabólico, por ende se evita el consumo de alimentos calientes, salados o ácidos para evitar el dolor.

En las lesiones se recomienda aplicar miel de dos a tres veces al día, después de realizar la limpieza en la zona con agua destilada,

Se controla la pirexia (fiebre) en los niños evitando las convulsiones y que se dé una evolución de meningitis potencialmente letal.

Su principal tratamiento consiste en analgésicos orales como el ibuprofeno y el paracetamol, y en tratar las lesiones con soluciones tópicas que contengan ácido hialurónico, se recomienda utilizar Aciclovir en las primeras 72 horas ya que reduce la duración de la fiebre y las lesiones orales, para obtener una buena ingesta oral (Nava, 2008).

COMPLICACIONES

Dentro de las complicaciones, podemos encontrar algunas úlceras bucales graves. Estas se pueden representar como blanquecinas difusas con bordes festoneados con halo eritematoso, en estas lesiones no se encuentra el aspecto punteado característico de ellas ya que observan de forma leve. Su aspecto resulta diferente tras la unión de úlceras pequeñas superficiales, a diferencia de las grandes aisladas. Las dos formas se caracterizan por ser leves y graves, de la gingivoestomatitis herpética aguda, el paciente empieza con un cuadro de pirexia con linfadenopatía que durar de 2 a 10 días. Constantemente presenta dolor muscular e imposibilidad de masticar y deglutir los alimentos. En un paciente sano los síntomas durarían una semana.

En los pacientes inmunocomprometidos puede verse de una forma muy prolongada. Por ende las personas que tienen gingivoestomatitis herpética primaria reciben quimioterapia por un proceso maligno, ya que son pacientes que están a espera de un trasplante de órganos o que presentan inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Las lesiones son superficiales en pacientes sanos. En la etapa tardía del SIDA las lesiones son muy profundas ya que se

rompen, se necrosan y estas van acompañadas con un dolor intenso (Holguín, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La gingivoestomatitis herpética es una infección vírica común que afecta al tejido gingival. Por ende se vio necesario realizar una investigación que nos da a conocer el riesgo que conlleva esta enfermedad para los pacientes que lo adquieren, como su evolución, tratamiento y las medidas que se pueden tomar para tener un control sobre ella.

Esta enfermedad no solo va afectar a personas mayor si no también a menores de edad, a medida que va afectando la zona bucal esta enfermedad evita que se tenga una buena alimentación y esto conlleva a una alteración del metabolismo.

Este estudio es conveniente para informar de las medidas existentes que se ponen en práctica en la atención de la enfermería teniendo en cuenta el grado de afección que va a generar esta enfermedad en el área bucal garantizando los cuidados necesarios para el paciente teniendo en cuenta que la enfermera es la que debe realizar una serie de procedimientos, empezando con la exploración física y estableciendo los patrones funcionales alterados para poder realizar un plan de atención de enfermería y así brindar los cuidados necesarios.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería como estrategia para mejorar la salud del paciente con gingivoestomatitis herpética en el Área de Medicina Interna en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular los cuidados de atención de enfermería con el fin de contribuir soluciones para mejorar la gingivoestomatitis herpética.
- Valorar las posibles complicaciones y elevar el nivel de información de la gingivoestomatitis herpética.
- Determinar la importancia del tratamiento médico para corregir la enfermedad.

DATOS GENERALES

Nombre: NN

Historia clínica: 0202669404

Edad: 15 años

Fecha de nacimiento: 28/09/2004

Nacionalidad: Ecuatoriana

Sexo: Femenino

Procedencia: Guaranda

Estado Civil: Soltera

Grupo Sanguíneo: O+

Ocupación: Estudiante

I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente de sexo femenino de 15 años, nacida y residente en Guaranda, literalidad diestra, indigesta, soltera, tipo de sangre O+, refiere que hace 5 días presenta un cuadro clínico caracterizado por tos que moviliza secreciones de coloración amarillenta en moderada cantidad, se acompaña de alza térmica no cuantificada además presenta lesiones costrosas a nivel de labios dolorosas, razón por la cual acude a una casa de salud.

ANTECEDENTES FAMILIAR

MAMA, PAPA, OTROS

Gastritis		Hepatitis		VIH	
Hipertensión		Diabetes		Otros	x

ANTECEDENTES PERSONALES

Gastritis		Hepatitis		VIH	
Hipertensión		Diabetes		Otros	x

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

Paciente de sexo femenino de 15 años de edad refiere que hace 5 días presenta un cuadro clínico caracterizado por tos que moviliza secreciones de coloración amarillenta en moderada cantidad, se acompaña de alza térmica no cuantificada además presenta lesiones costrosas a nivel de labios dolorosas, con ligero sangramiento la cual dificulta la deglución razón por la cual acude a una casa de salud.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Paciente consiente, afebril, semihidratado

Valoración cefalocaudal

Piel: caliente.

Uñas: llenado capilar menor a 3 segundos.

Cabeza: normocefalica.

Cabello: implantación de acuerdo al sexo y a la edad.

Ojos: pupilas isocóricas, reactivas a la luz.

Oídos: no se observa salida de líquidos a través del conducto auditivo externo.

Nariz: fosas nasales permeables, mucosa no eritematosa, sin secreción.

Boca: labios con lesiones costrosas de aftas con halo eritematoso con un centro blanquecino, con ligero sangramiento.

ORF: hipertróficas con presencia de vesículas.

Cuello: movilidad pasiva conservada.

Tórax: simétrico, con expansibilidad conservada.

Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

Pulmones: murmullo vesicular conservado.

Abdomen: suave deprevisible no doloroso a la palpación superficial ni profunda
RHA+.

Región lumbar: no valorada.

RIG: no valorada.

Extremidades: simétricas, no edemas.

Constantes vitales:

FC. 72X´ **FR.** 28 X´ **T°** 37.1 **TA:** 90 /80 **SO2:** 95

Examen neurológico

Paciente con Glasgow 15/15

Diagnostico

- GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

- 1. Patrón Promoción de la salud-** Paciente de 15 años de edad con serio desconocimiento de su estado de salud, no reconoce que es la gingivostomatitis herpética, ni como se contamina y ni cómo se va a curar.
- 2. Patrón nutrición -** paciente tiene déficit alimentario, refiere dolor durante la alimentación porque tiene lesión eritematosa con sangramiento, aumento del volumen de los labios, enrojecimiento en la mucosa gingival.
- 3. Patrón Eliminación –** paciente con sangramiento debido a que hay una ruptura en el tejido de la mucosa oral en la boca debido a que hay erosiones por tanto la eliminación vascular está afectado.
- 4. Patrón Actividad / Reposo-** Paciente en reposo relativo por que esta adolorido se siente mal por la patología que presenta.

5. **Patrón percepción/ cognición-** Paciente se encuentra inquieta debido al dolor que presenta en sus labios, por lo que desconoce hasta cierto grado la patología y las complicaciones .
6. **Patrón Autopercepción-** paciente se encuentra preocupado por su imagen física.
7. **Patrón Rol/ Relaciones** – se encuentra desconcertada debido a su regreso a clases dado que se puede enfrentar a burlas acusa de la enfermedad.
8. **Patrón sexualidad**–Paciente se le encuentra conservado su estado sexual.
9. **Patrón Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés-**Se encuentra estresado debido a que es difícil afrontar esta situación de salud.
10. **Patrón Principios vitales-** Paciente cree en Dios y tiene fe que va a mejorar.
11. **Patrón seguridad /Protección-** Paciente se encuentra hospitalizada y mantiene un seguimiento adecuado, está bajo tratamiento médico.
12. **Patrón confort-** Paciente refiere tener una buena atención por parte del personal de salud debido que le brindar toda la ayuda necesaria para poder manejar su dolor.
13. **Patrón crecimiento y desarrollo-** Paciente en franco desarrollo porque está en la etapa puberal del crecimiento de la adolescencia.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

2. Patrón nutrición
3. Patrón eliminación
4. Patrón Actividad / Reposo
5. Patrón percepción/ cognición
6. Patrón Autopercepción
7. Patrón Rol/ Relaciones
9. Patrón Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Biometría	Resultados	Valores referenciales
Hematocrito	42 %	36.1% y 44.3%
Hemoglobina	13,4%	12 a 16 g/ dl
Plaquetas	385,000	150,000 a 400,00
Leucocitos	8,000	4000 y 11000 ml
Linfocitos	40%	23- 35 %
Segmentados	57 %	45-75%

Química	Resultados	Valores referenciales
Urea	18, 5	15-50 mg/dl
Creatinina	0,79	0,6- 1,1 mg/ dl

ANÁLISIS DE EXÁMENES

En los resultados de los exámenes realizados al paciente existe un pequeño aumento de valores en los linfocitos debido que presenta en una infección viral lo cual da por manifiesto la patología que presenta el paciente.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Viendo las alteraciones que presenta la paciente se da un diagnostico presuntivo de Gingivoestomatitis herpética.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Al realizar una valoración cefalocaudal a la paciente se pudo ver las Lesiones q tenía en los labios acompañada de sangrado.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Tras los estudios realizados se da un diagnóstico definitivo de Gingivoestomatitis herpética.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR

Al realizar el análisis necesario, se trata de una joven de bajos recursos económicos sus padres son jóvenes y tiene una relación estable.

Se les explica a los padres sobre la patología que presenta su hija ya que no conocen sobre el tema, se les indica los cuidados necesarios que se le debe dar a su hija.

Con el personal de salud y de limpieza ayudan al cuidado de la higiene de la paciente y el área donde se encuentra, a fin de evitar infecciones debido a la exposición de microorganismos, también es necesaria la administración de medicamentos para cumplir con el mejoramiento.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

PARACETAMOL

Acción farmacológica: Inhiben la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central, bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico, actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.

Reacción adversa: Malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, hipersensibilidad, erupciones cutáneas alteraciones hematológicas, hipoglucemia.

Dosis: 10mg/ml

AMPICILINA +SULBACTAM

Acción farmacológica: Inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversiblemente de B- lactamasas. Tratamiento por infecciones por microorganismos sensibles: del aparato respiratorio superior e inferior, septicemia bacteriana, de piel y tejidos blandos, óseas y articulares

Reacciones adversa: Náuseas, vómito, anemia, leucopenia, prurito, diarrea, reacciones cutáneas.

Dosis: 1.5 g

OMEPRAZOL

Acción farmacológica: inhibe la secreción de ácido en el estómago, antiulceroso, bloqueador de bombas de protones en la célula parietal gástrica.

Reacciones adversa: Diarrea, dolor abdominal, cefalea, vómito, náuseas, estreñimiento, flatulencia, pólipos gástricos benignos.

Dosis: 40 mg

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

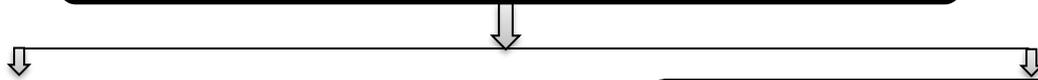
- Valorar el grado de mejoramiento teniendo una evolución satisfactoria con la disminución del sangramiento, disminución del tamaño de las aftas.
- Mantener la cavidad oral humidificada y limpia con solución bicarbonatada y con nistatina en suspensión.
- Disminuir el riesgo de infecciones, evitar molestias por la sequedad de los labios manteniendo lubricado totalmente y dándole sorbos de agua al paciente.
- Aplicar anestésico locales como lidocaína al 2% de ser necesario según indicaciones médicas.
- Se recomienda tener una dieta blanda o una dieta líquida baja en picantes sin condimentos, los alimentos fríos o a temperatura ambiente se tolera mejor.
- No cepillarse los dientes enérgicamente, si no suavemente, si es necesario con gasas.
- Aplicar un enjuague con:
 - 1 litro de manzanilla
 - 1 frasco de nistatina suspensión (60 ml)
 - 1 o 2 ampollas de mepivacaína.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL



M
E
T
A
S

R/C: CONDICIONES PATOLÓGICAS Y INFECCIÓN

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

Clase D: AUTOUIDADO

Etiqueta: AUTOUIDADOS HIGIENE ORAL – 0308
PÁG. 133



Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase F: FACILITACIÓN DEL AUTOUIDADO

Etiqueta: MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL



E/P: LESIONES ORALES O ULCERAS ORALES,
DESCAMACIÓN. COD.00045.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel			x		
Lesiones cutáneas		x			
Hidratación		x			
Se lava la boca las encías y a lengua				x	

- ACTIVIDADES**
1. Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.
 2. Explicar la importancia de una ingesta nutricional adecuada (es decir tratar la desnutrición causada por deficiencia de fosfato, zinc, hierro; fomentar el consumo de alimentos con alto contenido de proteínas y vitaminas c).
 3. Observar si hay signos y síntomas de estomatitis y glotitis.
 4. Administrar medicamentos (analgésicos, anestésicos, antimicrobianos y antiinflamatorios) si es necesario.
 5. Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, según sea necesario.

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DOLOR AGUDO

M
E
T
A
S

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

R/C: AGENTES LESIVOS

Dominio: 2 SALUD FISIOLÓGICA

Clase L: INTEGRIDAD TISULAR

Etiqueta: SALUD ORAL – 1102

E/P: LESIONES ORALES O ULCERAS ORALES, DESCAMACIÓN.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Halitosis			x		
Sangrado	x				
Dolor	x				
Gingivitis		x			
Lesión de la mucosa oral	x				

Campo: FISIOLÓGICO BASICO

Clase F: FACILITACIÓN DEL AUTOCAUIDADO

Etiqueta: RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar el estado del paciente (labios, lengua, mucosa, dientes, encías y aparatos dentales).
 2. Realizar programas de cribado de salud oral y de evaluación de riesgos.
 3. Instruir al paciente para evitar productos de higiene oral que contengan glicerina, alcohol u otros agentes desencadenantes.
 4. Indicar al paciente que evite los alimentos y líquidos calientes, evitando quemaduras y una mayor irritación.
 5. Aconsejar que se eviten alimentos picantes, salados, ácidos y secos ásperos y duros.

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

En el presente caso clínico se considera fundamental el modelo de auto cuidado de Dorothea Orem, en la cual se describe que el objetivo de la enfermería es ayudar a los pacientes a sobrellevar y poner en práctica a sí mismos las acciones de auto cuidado para mantener una salud estable, reponerse de la enfermedad y lidiar con las consecuencias causada de ella.

De acuerdo con mi perspectiva escogí esta teoría dando a conocer que la enfermera ayuda al individuo para llevar a cabo a ejercer las acciones de auto cuidado para conservar la vida y la salud, proporcionando en él una ayuda en su zona bucal y manteniéndole informado sobre los procedimientos que se ejercen en él.

Este modelo pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero, el cual se adapta bien en la atención primaria permitiendo estructurar y ordenar la valoración tanto a nivel familiar, comunitario e individual.

También vi la obligación de aplicar las necesidades de maslow al paciente para poder ir satisfaciendo las necesidades.

1. Necesidades Fisiología

- **Homeostasia:** Esta afectada porque tiene roto el equilibrio interno con respecto al equilibrio externo y se produce una enfermedad en este caso la gingivoestomatitis herpética
- **Movimiento:** Paciente ingresada en reposo relativo por qué se siente mal por la patología que presenta.
- **Descanso y sueño:** refiere el paciente que no puede dormir toda la noche debido al dolor.
- **Nutrientes y agua:** está afectado debido a que la paciente no se alimenta adecuadamente, porque no puede ingerir alimentos calientes, solo alimentos blandos y líquidos a temperatura ambiente

- **Eliminación:** Paciente con sangramiento debido a que hay una ruptura del tejido en la mucosa oral debido a que hay erosiones por tanto la eliminación vascular está afectado.
- **Dolor:** paciente refiere dolor a causa de que no puede ingerir los alimentos de una forma adecuada por las lesiones costrosas.

2. Necesidad de Seguridad

- **Protección y Seguridad:** Paciente se encuentra hospitalizada y mantiene un seguimiento adecuado, está bajo tratamiento médico.

3. Necesidades sociales

- **Estímulo y afecto:** Se siente un poco insegura a las burlas que pueda tener al regreso a clases debido a su aspecto físico.

4. Necesidades de estima

- **Autoestima:** Paciente tiene una estima alta porque confía en que va a recuperar su salud y porque cuenta con la ayuda de sus padres.

5. Necesidades de autorrealización

- La Paciente está poniendo lo mejor de ella para tener una pronta recuperación, siguiendo con las indicaciones médicas y el plan de cuidado de enfermería.

2.8 SEGUIMIENTO

Con la ejecución del plan de cuidado de enfermería, a la paciente se le disminuye el nivel de dolor, se le administra la dosis recomendada de fármacos, obteniendo como resultado una evolución satisfactoria. Cumpliendo con un régimen de limpieza en la zona afectada. Viendo la cicatrización de las úlceras que se van cerrando lentamente, teniendo una menor cantidad de sangrado, y con menos aftas con centro blanquecino, mejorando así la ingesta de alimentación del paciente.

Se le recomienda al paciente cumplir con las indicaciones médicas prescritas se le indica una limpieza adecuada de la zona afectada, se le recomienda acudir 1 vez a la semana para poder ir viendo su progreso.

Paciente afirma que continua con el tratamiento, la cual se va viendo de manera positiva, se espera que continúe con el tratamiento y las indicaciones adecuadas.

2.9 OBSERVACIONES

La paciente de 15 años de edad; se encuentra estable con los cuidados propios de enfermería que se le está realizando, manteniendo una hidratación adecuada, con una lubricación, aplicándole soluciones antimicrobianas, permitiendo que la paciente se alimente mejor, se le disminuye el nivel del dolor y las lesiones costrosas con menor cantidad de sangrado el cual va evolucionando de una manera satisfactoria permitiendo cumplir con un principio básico de enfermería que es incorporar a la sociedad al individuo sano.

CONCLUSIONES

La gingivoetomatitis herpética es un problema de salud por su incidencia, se sabe que es causada por un intercambio de fluidos salívaes.

En este estudio de caso clínico se ha llegado a la conclusión de que el proceso de atención de enfermería es una herramienta básica y primordial para determinar estrategias de control hacia la enfermedad, las personas que presenten gingivoestomatitis herpética tendrán lesiones en el tejido gingival.

Para determinar un diagnóstico de enfermería se observa los signos y síntomas que presenta el paciente, Por ende, se ve necesario determinar un plan de cuidado de enfermería, comenzando por su hidratación, mejorando así la ingesta de alimentación del paciente. Cumpliendo con la medicación prescrita para aliviar el dolor, teniendo como resultado una evolución satisfactoria del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atom. (15 de 03 de 2010). notas de enfermeria. obtenido de notas de enfermeria:
http://notasparaenfermeria.blogspot.com/2010/03/estomatitis_5414.html
- carmen camara sevilla, j. j. (2016). dermatosis causadas por virus. enfermeria ciudad real.
- cruce, m. l. (2016). gingivoestomatitis herpetica. sedici.
- dra. ana vara delgado, l. e. (s.f.). diagnostico de la gingivoestomatitis herpetica aguda. scielo.
- dra. maribeth valdés jiménez de castro, d. m. (2014). la gingivoestomatitis herpética aguda. actualización . revista informacion cientifica .
- holguín. (2017). intervención educativa sobre gingivoestomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de la atención primaria. scielo.
- i., y. j. (2008). gingivoestomatitis herpetica. conducta odontologica. acta odontologica venezolana.
- josé manuel gándara rey, j. l. (s.f.). gingivoestomatitis herpética primaria en un paciente de 65 años . medicina oral, 180-181.
- nava, m. (2008). gingivoestomatitis herpética primaria vs. úlceras aftosas recurrentes. intramed.
- villalba, m. n. (2008). gingivoestomatitis herpetica primaria vs.ulceras aftosa recurrentes . revista mexicana de odontologia clinica, 10-13.

ANEXOS

HOJA DE EXAMENES DE LABORATORIO

1 HEMATOLOGICO										3 COPROLOGICO Y COPROPARASITARIO									
HCTO	42	%	HB	13.4	g/dl	MCH	85	RETICULOCITOS		COLOR	HEMIGL	ESPORAS	FIBRAS						
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION PLAZUETAS						HCM	27,3	GRUPO		CONSIST	SANGRE	MICELIOS	ALMIDON						
LEUCOCITOS	8,000					CHCM	32,1	FACTOR RH		pH	OCULTA	MOCO	GRASA						
PLTAS	150,000									PROTOZOARIOS	QUIST	TRIFO	HELMINTOS	HUEVO	LA				
NEUTR	57	%	BAZO		%	HIPOCRO		COOMBS											
LIMF	40	%	PLM		%	MA		TIEMPO DE COAG											
MON		%	PLM		%	MA		TIEMPO DE SANG											
EOSIN	3	%	ATIP		%	MA		T.P											
ANALISTA RESP. DR. TERESA PATIN										ROTAVIRUS:									

2 UROANALISIS				4 QUIMICA							
ELEMENTAL	MICROSCOPIO			DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE	VALOR DE REFERENCIA
ORINA	ASPECTO	LCR	TURBID	GLUCOSA EN AYUN		mg/dl	70-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		u/l	31-41
	PH	PHOSFOS	4+	GLUCOSA 2 HORAS		mg/dl	110-130	TRANSAMINASA OXALACETICA		u/l	31-35
	PROTEINA	ERITROCITOS	0-3	UREA	18,5	mg/dl	15-50	FOSFATASA ALCALINA		u/l	Mn170
	GLUCOSA	CELULAS	ALG	CREATININA	0,79	mg/dl	0,6-1,1	FOSFATASA ACIDA		mg/dl	Mn 20
	ERYOHA	BACTERIAS	ALG	BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	Mn1,1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	My35
	HEMOSIDERINA	HONGOS		BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	Mn0,2	COLESTEROL HDL		mg/dl	My35
	BILIRUBINA	HSCO		BILIRUBINA INDIRECTA		mg/dl	Mn0,85	COLESTEROL LDL		mg/dl	75-15
	URONOBROMEN	CRISTALES		PROTEINA TOTAL		g/dl	5,7-8,0	TRIGLICERIDOS		mg/dl	75-15
	NETEYO	CILINDROS		ALBUMINA		g/dl	3,5-5,2	HIERRO SERICO		u/l	Mn10
	LEUCITOS			GLOBULINA		g/dl	2,3-3,3	AMILASA		u/l	Mn10
	GRAM			ACIDO URICO		mg/dl	2,3-8,2	LIPASA		u/l	Mn
ANALISTA RESP. DR. TERESA PATIN				ELECTROLITOS : SODIO:139 mmol/L POTASIO:4,3 mmol/L							

5 SEROLOGIA				6 SECRECIONES VAGINALES			
VIR		ARTO					
VBL		LATEX					
YORCH		PCR					

7 AGLUTINACIONES FEBRILES				8 OTROS	
				CRISTALOGRAFIA	
				PSA	

9 TEST DE EMBARAZO		10 HELICOBACTER PYLORI	
SANGRE		SANGRE	
ORINA		HECES	

11 ESPECIALES			
PROTEINAS EN 24 HORAS:		ORINA: 28-141 mg/ 24 horas	LCR: 15-45 mg
HEPATITIS A:		HEPATITIS B:	
CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA (X) INADECUADA ()		OBSERVACION:	
MEDICO SOLICITANTE DRA TOA		HORA DE ENTREGA DE RESULTADO:20H00	
HORA DE TOMA DE MUESTRA: 18H20		FIRMA LABORATORISTA	

HOJA DE INGRESO

Fuente de información: DIRECTA

Paciente de sexo femenino de 15 años de edad, nacida y residente en Guaranda, instrucción secundaria, literalidad diestra, indígena, soltera, tipo de sangre 0+

APP: herpes hace 6 meses en tratamiento con aciclovir
AQX: apendicectomía hace 3 años
ALERGIAS: no refiere.
APF: No refiere

Hábitos y Estilo de vida:

Alimentario:	3 v/día
Miccional:	3-4 v/d. 2v/n
Deposición:	3-2 v/d
Alcohol:	No refiere
Tabaco:	No refiere
Tatuajes:	No refiere
Alergias:	No refiere
Transfusiones:	No refiere
Drogas:	No refiere
Exposición a carburantes de biomasa	frecuentemente
Medicamentos:	Lo referido

MC: tos

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que desde hace 5 días presenta cuadro clínico caracterizado por tos que moviliza secreciones de coloración amarillenta en moderada cantidad, se acompaña de alza térmica no cuantificada además presenta lesiones costrosas a nivel de labios dolorosas, razón por la cual acude a esta casa de salud.

OBJETIVO:

TA: 120/80mmHg , **FC:** 72x' **FR:** 28x' **I°:** 37.1 axilar **SAT** 75 **FIO** 21%

Paciente, conciente, afebril, semihidratado

Piel: caliente
Uñas: llenado capilar menor a 3 segundos.
Cabeza: Normocefálica.
Cabello: cano de implantación de acuerdo al sexo y a la edad.
Ojos: pupilas isocóricas, reactivas a la luz.