



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA Y SU INFLUENCIA EN LA
CALIDAD DE VIDA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Autor: Mullo Coque, Diego José

Tutora: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato – Ecuador

Febrero, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación Sobre el Tema:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA.” de Diego José Mullo Coque, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2017

EL TUTOR

.....

Lcda. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA.”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de mi exclusiva responsabilidad, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2017

EL AUTOR

.....

Mullo Coque, Diego José

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Octubre del 2017

EL AUTOR

.....
Mullo Coque, Diego José

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA.”** de Diego José Mullo Coque, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Febrero del 2018

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres que con su esfuerzo y sacrificio me han dado la oportunidad de salir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las diversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedico también a mi familia ya que con sus consejos, comprensión, amor, apoyo en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar quienes me han inculcado valores y principios.

Mullo Coque, Diego José

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por bendecirme y darme fuerzas, a mis padres que han sido un pilar fundamental por su paciencia y su apoyo incondicional, a la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero agradecimiento por acogerme en sus aulas y también a mis maestros, son a ellos a quienes les debo todo el conocimiento adquirido, así mismo un enorme agradecimiento a mi tutora designada por guiarme en el proceso del presente trabajo.

Mullo Coque, Diego José

ÍNDICE

| | |
|--|-------------|
| PORTADA | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO | iii |
| DERECHOS DE AUTOR | iv |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE | viii |
| RESUMEN | x |
| SUMMARY | xi |
| 1. INTRODUCCIÓN: | 1 |
| 2. OBJETIVOS | 5 |
| 2.2. OBJETIVO GENERAL | 5 |
| 2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 5 |
| 3. RECOLECCIÓN DE DATOS: | 6 |
| ANÁLISIS DE CASO | 26 |
| INFORMACIÓN NO DISPONIBLE | 30 |
| 4. DESARROLLO | 32 |
| 4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO: | 32 |
| 4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO | 34 |
| 4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD | 35 |
| 4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA:... | 41 |
| 4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO..... | 43 |
| 5. CONCLUSIONES: | 50 |
| 6. ANEXOS..... | 51 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 58 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 58 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA Y SU INFLUENCIA EN LA
CALIDAD DE VIDA”**

Autor: Mullo Coque, Diego Mullo

Tutora: Lic. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Fecha: Octubre del 2017

RESUMEN

Introducción: Las obstrucciones intestinales mecánicas en pacientes pediátricos son poco frecuentes por su etiología; pero la demora en el diagnóstico y tratamiento puede causar complicaciones y llegar hasta la muerte. **Objetivos:** Analizar cuáles son las complicaciones sobre una obstrucción intestinal mecánica en relación a sus cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico. **Metodología:** Descriptiva y de campo, lo que permitió establecer contacto con la realidad del paciente, realizando entrevista directa, documentación, libros, artículos científicos. **Resultados:** Este análisis se realizó con el propósito de identificar la influencia que posee el equipo de enfermería en la prevención y promoción de la salud en los cuidados de enfermería en el paciente con Obstrucción Intestinal Mecánica. Durante el desarrollo de este trabajo se pudo apreciar a un paciente que no lleva una buena calidad de vida, se identificó diversos factores de riesgo y algunos puntos críticos. **Conclusiones:** Se establecieron los puntos críticos que se encontraron en el presente caso clínico, donde la atención en la familia decae por falta de una educación adecuado del cuidado al paciente por lo que se realiza una guía para el manejo del paciente con Obstrucción Intestinal Mecánica mismo que está basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

PALABRAS CLAVES: OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, CUIDADOS, ENFERMERIA, PACIENTE, PEDIÁTRICO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**"NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH MECHANICAL
INTESTINAL OBSTRUCTION AND ITS INFLUENCE ON QUALITY OF
LIFE"**

Author: Mullo Coque, Diego Mullo

Tutor: Lic. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Date: October of 2017

SUMMARY

Introduction: Mechanical intestinal obstructions in pediatric patients are infrequent because of their etiology, but the delay in diagnosis and treatment can lead to complications and death. **Objectives:** To analyze the complications of a mechanical intestinal obstruction in relation to nursing care through a bibliographical review and clinical history. **Methodology:** Descriptive and field, which allowed to establish contact with the patient's reality, performing direct interview, documentation, books, scientific articles. **Results:** This analysis was carried out with the purpose of identifying the influence of the nursing team in the prevention and promotion of health in nursing care in the patient with Mechanical Intestinal Obstruction. During the development of this work it was possible to appreciate a patient who does not have a good quality of life, several risk factors and some critical points were identified. **Conclusions:** The critical points that were found in the present clinical case were established, where care in the family declines due to a lack of adequate education in the care of the patient, so a guide for the management of the patient with mechanical intestinal obstruction which is based on the NANDA, NIC, NOC taxonomy.

KEY WORDS: INTESTINAL OBSTRUCTION, CARE, NURSING, PATIENT, PEDIATRIC.

1. INTRODUCCIÓN:

El proceso de atención de enfermería es el instrumento óptimo mediante el cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional, la importancia de la profesión de enfermería radica en la científicidad de sus intervenciones basadas en criterios técnicos, objetivos y medibles.

Aplicando cuidados estandarizados a través de las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) o traducida Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (CIE) y Nursing Outcomes Classification (NOC) o traducida, Clasificación de los Resultados de Enfermería (CRE).

“En 2010, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) se relanzó como North American Nursing Diagnosis Association International para reflejar el creciente interés mundial por el campo del desarrollo de terminología enfermera”. (Viñas, 2015)

“Actualmente existen trabajos de colaboración entre enfermeras de distintos países para la difusión, validación y utilización del sistema de clasificación de los diagnósticos de enfermería. En consecuencia, está teniendo lugar una conjunción de esfuerzos en el nivel internacional, que sin duda va a tener gran trascendencia para el desarrollo del ejercicio profesional”. (Huitz 2012)

El presente análisis, busca investigar el accionar del profesional de enfermería en cada uno de los pasos del proceso de la gestión de cuidado, a la vez que muestra cómo a través de la sistematización de un lenguaje internacional enfermero se facilita la atención del cuidado y la gestión de calidad.

Cada vez el personal de enfermería ve claramente la necesidad de implementar el proceso de atención de enfermería para su desarrollo profesional, por ser un instrumento útil para satisfacer las necesidades de cuidados de los individuos y un elemento de comunicación eficaz entre enfermeras de distintas nacionalidades.

A nivel de Latinoamérica se evidencia que “actualmente son pocas las instituciones prestadoras de salud, que usan los planes de cuidado, a pesar de ser reconocidos como positivos en la atención al paciente. Se han encontrado barreras a la implementación de estos, como se puede evidenciar en diversos estudios”. (Oviedo, 2015)

“Se encontraron como factores favorables, el entusiasmo de los profesionales, el respaldo por parte de la institución, entre otros. Y como factores que dificultan, el poco conocimiento por parte de los profesionales con respecto a los diagnósticos y uso de las taxonomías, y la necesidad de una continua capacitación”. (Oviedo, 2015)

“La misión de la enfermería es cuidar, y es lo que nos identifica como profesión, de manera que algunos autores auguran que si no se desempeña esta función, y continúan destacándose las funciones más técnicas, podría llegar a sustituirse las enfermeras por otros profesionales de categoría inferior.” (Martínez, 2012).

A nivel de Ministerio de Salud Pública del Ecuador el proceso de atención de enfermería a través de los cuidados establecidos en North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), ayudan a una rápida recuperación y evita complicaciones postoperatorias. El estudio constante del profesional de enfermería, la actualización de conocimientos y el desempeño en las áreas de trabajo, hacen de su profesión un liderazgo con visión humanista y educadora.

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, “encontraron que con la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área de cirugía, el 70 % del personal profesional aplica parcialmente las cinco etapas del proceso y el 30% aplica solo tres de las cinco etapas de proceso; concluyen que los usuarios del área de cirugía se ven afectados debido a la omisión del proceso de atención de enfermería, como consecuencias complicaciones y mayor tiempo de estancia hospitalaria.” (Elveny, 2015).

Con la comunicación efectiva y el diálogo certero la enfermera estimula al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos, a la vez que muestra su disposición escuchando con atención y respeto, es de esta manera como se pueden identificar las necesidades de la persona y percibir su angustia, sus dudas y temores, proporcionando ayuda durante todo el proceso quirúrgico.

Al tratarse del estudio de un paciente de 11 años que va a ser intervenido quirúrgicamente se debe tomar en cuenta que el conocimiento de cuidados de enfermería debe ser basado en evidencias e investigaciones en pacientes pediátricos. Como equipo de salud debemos identificar los signos y síntomas claros de cada

patología lo que nos ayudara a evitar complicaciones con la ayuda de exámenes complementarios y una buena relación paciente-enfermero, enfermero-familia.

“Las enfermedades abdominales agudas en niños son de presentación frecuente y su diagnóstico y tratamiento son diferentes a los adultos. El conocimiento de los trastornos en pacientes pediátricos agilitan su manejo y la resolución quirúrgica se aplican como tratamiento de la mayoría de los casos”. (Moposita, 2015).

“El dolor abdominal esta entre las quejas más frecuentes, por lo cual se necesita estar preparado para realizar una buena historia clínica y un examen físico completo y sobre todo, una buena relación, explicación y consejería familiar”.(Gonzales, 2013).

“La valoración eficaz del equipo de enfermería en cuanto al dolor ayuda a una intervención inmediata para el alivio y el bienestar del paciente. El alivio del dolor es un reto que requiere de la participación de todo el equipo multidisciplinario involucrado en la atención.” (Moreno, 2014).

“Existe evidencia de que un adecuado alivio del dolor no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad posoperatoria y, en algunos casos, reduce la estancia hospitalaria”. (Moreno, 2014).

“La mayoría de las obstrucciones intestinales en los niños son resultado de adherencias postoperatorias o inflamatorias. Menos del 1% corresponde a las congénitas y de estas las ocasionadas por bandas congénitas anómalas son extremadamente raras.” (Galvan, 2017)

Por lo general, se diagnostican en una segunda intervención, que es con frecuencia inadecuada y tardía. “Siendo de mayor porcentaje adquiridas y posquirúrgicas, esto como resultado de la lesión del peritoneo, órganos o tejidos durante una intervención y en menor medida secundarias a un proceso infeccioso intra-abdominal o tras radioterapia”. (Domínguez, 2016).

“El desarrollo de las adherencias postoperatorias es una causa cada vez más reconocida de complicaciones, que van desde: dolor a la obstrucción intestinal; la cual en la mayoría de las ocasiones requiere de re intervenciones quirúrgicas que a más de ser costosas, ponen en riesgo la vida, y salud de los pacientes”. (Correa, 2015)

“El conocimiento actual del tema es diverso, y el trabajar desde el inicio con indicadores pronóstico de la enfermedad, nos conducirá en gran medida a tener una valoración más integral y hacer predictores de la evolución de estos pacientes, con ello se evitaban conductas médicas que pudieran evolucionar a complicaciones, y a un desenlace fatal. (Breijo, 2014)

En el Hospital Provincial General de Latacunga en el servicio de Pediatría se encuentra un paciente de 11 años de edad, sexo masculino con diagnóstico de Obstrucción Intestinal Mecánica, de acuerdo a la clasificación propuesta el estudio realizado se basa en obstrucción intestinal mecánica sin estrangulación, por la existencia de acodamientos de asas intestinales a nivel duodeno-yeyunal. Basándose en artículos científicos la adherencia diagnosticada fue hallada por laparotomía exploratoria, y resuelta en una segunda intervención. Al identificar que el paciente tubo intervenciones quirúrgicas anteriores el tipo de adherencia que presento fue adquirida a causa del postoperatorio. En la primera intervención quirúrgica realizada el procedimiento fue un lavado de lecho quirúrgico de cavidad utilizando solución salina. Solución cristaloide, que se han introducido en la cavidad peritoneal con la esperanza de prevenir la formación de adherencias.

“En realidad, estas soluciones son absorbidas dentro de 24 horas, y probablemente debido a esta corta duración de estar presente, no se ha demostrado que reduzcan adhesiones; antes al contrario, se ha demostrado que las soluciones salinas condicionan inicialmente un proceso inflamatorio severo, con aumento de polimorfonucleares”. (Correa, 2015)

Siendo estas las razones por las que el presente estudio fue realizado luego de una determinada revisión bibliográfica y de la Historia Clínica del paciente. Se incluyen planes de atención de enfermería como guías básicas para la atención a este tipo de pacientes los mismos que son dirigidos al personal de enfermería y los mismos que servirán para una atención más adecuada, precisa y prevención de complicaciones.

2. OBJETIVOS

2.2. OBJETIVO GENERAL

- Analizar las complicaciones de obstrucción intestinal mecánica en relación a sus cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la obstrucción intestinal.
- Determinar las actividades que contribuyeron a mejorar la calidad de vida en base a la atención de enfermería.
- Proponer un Plan de Alta basado en la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC).

3. RECOLECCIÓN DE DATOS:

- La información utilizada para el desarrollo del presente caso clínico se obtuvo de la historia clínica, documento médico legal del Hospital Provincial General de Latacunga que contiene la mayor parte de información del paciente, su cuadro clínico, protocolo quirúrgico, tratamiento, evolución y controles posteriores.
- Identificación y recopilación de la información no disponible, la información que no consta en la historia clínica digital y física de la paciente se la obtuvo de entrevistas con el personal que estuvo en contacto con la paciente, así como de mi persona por haber presenciado el presente caso.
- Además se obtuvo información para la sustentación científica del análisis del caso de guías de práctica clínica, protocolos, artículos de revisión y evidencia científica.

INFORMACIÓN DISPONIBLE

Toda la información utilizada en este análisis de caso ha sido obtenida principalmente de la historia clínica que proviene del Hospital Provincial General de Latacunga, de la cual se obtuvo información de antecedentes patológicos tanto personales como familiares, el motivo de consulta, principal sintomatología, el ingreso de hospitalización con algunos exámenes de laboratorio, placas radiográficas y evolución correspondiente de la patología, lo cual permitió llegar a un diagnóstico definitivo y poner inmediatamente en tratamiento al paciente, con el fin de contrarrestar la enfermedad.

NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

19/02/2017

Hora: 08:07

Servicio: Emergencia.

Signos vitales.

T/A: FC: 92x´ FR: 19x´ SO2: 85% T: 36.8°C

ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO:

Paciente de 11 años de edad, ingresa a servicio de emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga, quien es traído por su padre, refiere que hace 24 horas aproximadamente presenta dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad más vómito de consistencia líquida, se evidencia coloración amarillenta verdosa en moderada cantidad.

Paciente al momento álgido, a febril, hidratado, consiente orientado, cabeza normocefálica, mucosas orales semihumedas, faringe no eritematosa, cuello móvil no adenopatías, tórax: murmullo vesicular conservado, expansibilidad conservada, abdomen suave depresible, doloroso a la palpación profunda y difusa, ruidos hidroaereos disminuidos, extremidades simétricas sin presencia de edemas.

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal acompañado de vómito.

Hora: 12:00

SERVICIO: EMERGENCIA

Paciente de 11 años de edad post peritonitis hace 4 meses acude por presentar dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad, vómito por varias ocasiones de consistencia líquida, color verdoso en moderada cantidad por lo que acude.

Examen físico al momento paciente con mucosas orales semihumedas orofaríngeas no eritematosas, abdomen suave depresible a la palpación superficial y profunda.

INDICACIONES MÉDICAS.

Nada por vía oral, control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas, solución salina al 0.9% 1600 mililitros endovenoso en 24 horas, examen biometría hemática, química sanguínea, TCR, Electrolitos Na, K, Cl, Eco Abdominal. (**Anexo.**

1)

19/02/2017

Hora: 16:30

INDICACIONES MÉDICAS.

Ingreso a pediatría, nada por vía oral, control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas, oxígeno por razones necesarias, solución salina 0,9 % 1600 mililitros endovenoso en 24 horas, tramal 27 miligramos endovenoso cada 8 horas, exámenes: urocultivo más coproparacitario más polimorfonucleares, órdenes de cirugía, sonda nasogástrica caída libre, radiografía de tórax.

Hora: 17:00

REPORTE DE ENFERMERÍA.

Paciente egresa de emergencia con diagnóstico de abdomen obstructivo, consiente somnoliento, facies pálidas, decaído, mucosas orales secas, abdomen ligeramente distendido, doloroso a la palpación, vía periférica permeable, ingresa a pediatría con exámenes de laboratorio, ingresa con radiografía de abdomen, ecografía abdominal, pulsera de identificación, con signos vitales FC: 96x, FR: 20X', T°: 37°C, sube con todos los descargos, se envía con radiografía de tórax.

INGRESO A PEDIATRIA.

Hora: 17:30

REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente ingresa al servicio de pediatría, en camilla acompañado de su padre con diagnóstico de abdomen obstructivo, al momento, despierto, consciente, orientado en tiempo y espacio, refiere dolor abdominal, con manilla de identificación, y exámenes solicitados.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Toma y registro de signos vitales, hidratación paciente, administración de medicación, colocación de sonda nasogástrica, pendiente muestra de orina, pendiente muestra de coproparasitario, medidas de bioseguridad, medidas de higiene y confort, identificación de manilla, reportar novedades. Signos vitales; pulso: 76x', respiración: 28x', tensión arterial: 107/60, temperatura: 36.3, saturación: 90%.

20/02/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, control de signos vitales más saturación de oxígeno cada 6 horas, sonda nasogástrica a caída libre, dextrosa en agua al 5% 1600 mililitros más 78 miliequivalentes de sodio más 32 miliequivalentes de potasio endovenoso en 24 horas, Ketorolaco 20 miligramos endovenoso cada 8 horas, control de ingesta y excreta, densidad urinaria, radiografía de tórax dos posiciones, reponer mililitro por mililitro de drenado por sonda nasogástrica con solución salina al 0,9 % cada 2 horas, ordenes de cirugía.

Hora: 09:15

RX de abdomen

Observa distensión de asas intestinales con signos de pila de moneda: ausencia de aire en ampolla intestinal.

Indicaciones médicas.

Avisar a Cirugía urgente.

Indicaciones médicas de cirugía.

Nada por vía oral, sonda vesical, reportar novedades.

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente consciente, despierto, activo con sonda nasogástrica, vía periférica permeable, se administra la medicación prescrita, en espera de llamado para quirófano, signos estables, insumos completos,

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Mantener vía periférica permeable, control de signos vitales, brindar una atención de calidad, mantener vía periférica permeable, administración de medicación prescrita, bajar a quirófano en espera de la llamada.

Hora: 14:10

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente despierto, consciente orientado, afebril, facies pálidas con sonda nasogástrica eliminando líquido bilioso, vía periférica permeable, baja a quirófano con historia clínica e insumos completos.

Hora: 16:20

NOTA POSTQUIRÚRGICA

Asepsia y antisepsia, se realiza laparotomía más adherencias de bridas, hallazgo asas intestinales delgadas distendidas a 100cm en el ángulo duodeno yeyuno, donde se observa bridas, múltiples adherencias laxas interesa yeyuno íleon, escaso líquido inflamatorio.

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, control de signos vitales, control de ingesta y excreta, sonda nasogástrica caída libre, hidratación por pediatría, Ketorolaco 20 miligramos endovenoso cada 8 horas, tramal 20 miligramos endovenoso cada 8 horas, cuantificar salida nasogástrica, órdenes de pediatría, reportar novedades, ampicilina más Sulbactam 650 miligramos cada 6 horas.

Hora: 16:30

INFORME DE ENFERMERÍA POST QUIRÚRGICO

Se recibe a paciente en postoperatorio de una laparotomía al momento semiconsciente en aldrete de 7/10 con desaturación de oxígeno al ambiente por lo que se coloca oxígeno por mascarilla con lo que mejora a 92%, presenta sonda nasogástrica permeable con líquido bilioso 120 mililitros al momento, abdomen suave doloroso a la palpación, apósitos sobre herida quirúrgica limpio y seco, con sonda Foley permeable, eliminación de características normales.

Hora: 17:30

INFORME DE ENFERMERÍA POST QUIRÚRGICO

Paciente egresa de sala de recuperación consciente, orientado, con sonda nasogástrica permeable con líquido café, vía periférica permeable, lactato Ringer por pasar 300 mililitros, apósito sobre herida quirúrgica limpio y seco, sonda vesical permeable con diuresis de consistencia normal, aldrete 10/10.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente ingresa al servicio de pediatría desde quirófano, somnoliento, afebril, hidratado, con sonda nasogástrica a caída libre, con vía periférica permeable, se administra medicación, con sonda vesical permeable, herida quirúrgica apósitos limpios y secos.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Recepción del paciente, control y registro de signos vitales, control y registro de ingesta y excreta, mantener vía periférica permeable, administrar y registrar medicación, cuantificar la eliminación de sonda nasogástrica a caída libre, mantener con familiar, brindar medidas de confort e higiene.

21/02/2017

Hora: 06:30

Paciente permanece estable, consciente, orientado, con apoyo de oxígeno, a 1 litro ya que satura menos de 85%, colocado sonda nasogástrico a caída libre eliminando líquido verdoso en poca cantidad, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, vía periférica permeable. Signos vitales: Pulso: 80x', temperatura: 36.3°C, respiración: 26x', sat.O2: 94%, Presión arterial: 78/33

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, control de signos vitales y oximetría cada 6 horas, lactato Ringer 300 mililitros endovenoso en bolo, Dextrosa en agua al 5 por ciento 1700 mililitros

más 80 miliequivalentes de cloruro de sodio más 50 miliequivalentes de cloruro de potasio en 24 horas, Ketorolaco 20 miligramos cada 8 horas, tramal 20 miligramos endovenoso cada 8 horas, control de ingesta y excreta estricto, diuresis horaria, densidad de orina cada 12 horas, reponer lo drenado por sonda nasogástrica mililitro por mililitro con solución salina al 0.9% cada 4 horas, Ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 12 horas, indicaciones de cirugía, posición semifowler.

Hora: 12:00

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Recepción del paciente, mantener en nada por vía oral, valorar y registrar signos vitales, control de ingesta y excreta, realizar densidad urinaria, realizar diuresis horaria, realizar reposición de sonda nasogástrica, mantener en posición semifowler, administrar medicación prescrita, brindar medidas de higiene y confort, mantener barandales elevados, comunicar novedades.

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente durante el turno permanece intranquilo facies semipálidas, con buena autonomía respiratoria, afebril, con sonda nasogástrica, eliminando líquido de características amarillentas de líquido intestinal, abdomen suave depresible con leve dolor a la palpación, con apósitos a nivel de herida quirúrgica limpio y seco, con vía periférica permeable, se le administra medicación prescrita y se brinda cuidados de enfermería.

22/02/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS DE CIRUGÍA:

Realizar biometría hemática, radiografía de abdomen en dos posiciones más radiografía de tórax estándar, ampicilina más Sulbactam 650 miligramos intravenoso cada 6 hora, reponer perdida de sonda nasogástrica con lactato Ringer cc/cc cada 6 horas, revaloración con resultado. (**Anexo. 2**)

Hora: 13:00

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente permanece estable consciente, orientado, respiración con apoyo de oxígeno a 1 litro, presenta sonda nasogástrica a caída libre eliminando líquido negruzco, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, sonda vesical permeable.

23/02/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS.

Nada por vía oral, control de signos vitales más saturación de oxígeno, fisioterapia respiratoria, nebulizaciones con 2.5 mililitros de solución salina al 0.9% cada 8 horas, levantarlo, novedades.

24/02/2017

Hora: 16:15

INDICACIONES MÉDICAS:

Suspender diuresis horaria, reeducación vesical para retiro de sonda, novedades, oxígeno a 1 litro por razones necesarias.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente de 11 años de edad en el turno de la tarde, tranquilo, estable, facies pálidas, se le retira sonda nasogástrica y oxígeno, en la tarde desatura por lo que se le administra oxígeno por bigotera a 1 litro, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, sonda vesical permeable eliminando orina de características normales, pendiente reeducación vesical, se brinda cuidados de enfermería.

25/02/2017

INDICACIONES DE CIRUGÍA:

Dieta blanda intestinal, indicaciones de pediatría.

Hora: 7:24

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Control de signos vitales, control de saturación de oxígeno, control de ingesta y excreta, vigilancia al comer, cuidados de sonda vesical, reeducación vesical, brindar medidas de higiene y confort.

Hora: 12:00

INFORME DE ENFERMERÍA:

Paciente durante la mañana pasa tranquilo, poco álgico, no tolera de buena manera la dieta, presenta vómito, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

Hora: 19:10

EVOLUCIÓN DE MEDICINA NOCTURNA

Padre de paciente refiere que presenta dolor abdominal de moderada intensidad, el cual disminuye considerable con el vómito el cual fue de color verdoso con ligero mal olor de 300 mililitros aproximadamente, al momento descansa tranquilo sin malestar, FC. 73 x´ FR: 26x´, Temperatura: 37 °c, saturación: 95%

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, dextrosa en agua 5% 1500 mililitros más soletrol sodio 80 miliequivalentes y 50 miliequivalentes de soletrol potasio, comunicar novedades.

26/02/2017

Hora: 06:00

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente durante la noche irritable, álgico, pese a la medicación presenta un vómito, facies pálidas, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, signo vital estable, con novedad que no orina lo suficiente.

01/03/2017

Hora: 07:00

EVOLUCIÓN DIURNA DE CIRUGÍA

Paciente de 11 años.

Días hospitalización: 11 días

Días posquirúrgicos: 9 días

Diagnóstico: Abdomen Obstructivo

S Paciente al momento descansando no refiere sintomatología.

O Hidratado, afebril, orientado, con signos vitales estables, cardiopulmonar dentro de parámetros normales, abdomen: suave depresible doloroso a la palpación, ruidos hidroaereos presentes, se observa herida en proceso de cicatrización, a nivel de cara se observa sonda nasogástrica, extremidades distales presentes no edemas.

A Paciente con cuadro de abdomen agudo obstructivo de etiología adherencias que requiere tratamiento quirúrgico.

P Laparotomía exploratoria.

INDICACIONES DE CIRUGÍA:

Orden de pediatría, consentimiento informado, parte operatorio, autorización preoperatoria por pediatría, novedades, exámenes de laboratorio. (**Anexo. 3**)

Hora: 08:00

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Mantener en nada por vía oral, control y registro de signos vitales, brindar medidas de higiene y confort, cuidados de sonda nasogástrica, control y registro de ingesta y excreta, cuidados de vía periférica, administración de medicamentos, realizar diuresis horaria, pendiente fisioterapia respiratoria, pendiente parte operatorio, pendiente y en espera de la llamada para la cirugía.

Hora: 12:45

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente baja a quirófano consciente orientado, con insumos completos, sonda nasogástrica, y vía periférica permeable.

Hora: 16:30

NOTA POST QUIRÚRGICA.

Dg post Qx: Abdomen agudo obstructivo + sd adherencias

Qx realizo laparotomía exploratoria, adhesiolisis lavado y secado de cavidad.

Hallazgos

1. Adherencias Zhulke III-IV
2. Asas de yeyuno dilatadas congestivas edematosas.
3. Múltiples sitios de acodamientos de yeyuno destructivo que no compromete vascularización intestinal.
4. Retracción mesentérica
5. Adenopatías mesentéricas
6. Líquido inflamatorio libre en cavidad 200 mililitros.

Hora: 17:00

INFORME DE ENFERMERÍA

Se recibe a paciente postquirúrgico de una laparotomía, al momento somnoliento en aldrete 8/10 con vía periférica permeable, solución salina al 0.9% por pasar 250 mililitros, sonda nasogástrica permeable con líquido bilioso en moderada cantidad 100 mililitros, apósito sobre herida quirúrgica limpio y seco, sonda vesical permeable con diuresis de características normales 100 mililitros.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Recepción del paciente, control y monitoreo permanente de signos vitales, proporcionar apoyo ventilatorio para mejorar saturación, cuidados de sonda nasogástrica, cuidados de vía periférica, cuidados de herida quirúrgica, valoración de escala de aldrete, cuidados de sonda vesical, realizar control de ingesta y eliminación, proporcionar medidas de seguridad.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente sale de recuperación consciente, orientada, aldrete 10/10, con vía periférica permeable, con solución salina por pasar 200 mililitros, sonda nasogástrica permeable, sonda vesical permeable, diuresis de características normales, apósito en herida quirúrgica limpio y seco.

Hora: 18:30

INFORME DE PEDIATRÍA.

Se recibe un paciente álgico, irritable, abdomen doloroso, tenso, ruido negativo

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, sonda nasogástrica a caída libre, control de signos vitales y saturación cada 6 hora, semifowler, control de ingesta y excreta, diuresis horaria, densidad urinaria cada 12 horas, oxígeno 2 litros por bigotera si saturación en menos a 90%, lactato Ringer suspendido, solución salina al 0.9% 1600 mililitros endovenoso en 24 horas, solución salina 200 mililitro en bolo en este momento, ampicilina más Sulbactam 650 miligramos intravenoso cada 6 horas, Ketorolaco 12 miligramos diluido lento cada 8 horas, dipirona 300 miligramos vía intravenosa cada 6 horas, reponer lo drenado según indicaciones de cirugía con solución salina al 0.9%, biometría, urea, creatinina, tiempos de coagulación, proteínas totales y parciales, radiografía de abdomen 2 posiciones, órdenes de cirugía. **(Anexo. 4)**

Hora: 18:30

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente sube de quirófano luego de procedimiento quirúrgico laparotomía exploratoria, álgico somnoliento, refiero intenso dolor a nivel de herida quirúrgica, apósitos limpios y secos, sonda vesical permeable con orina de características normales, sonda nasogástrica con líquido verdoso, vía periférica permeable.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Toma y registro de signo vitales, hidratación permanente, administración de medicación, reposición por perdida de sonda nasogástrica, diuresis horaria, densidad urinaria cada 12 horas, oxígeno a 2 litros por bigotera, pendiente placa de abdomen, control de ingesta y excreta, cuidados de sonda nasogástrica, cuidados de sonda vesical, reportar novedades, pendiente exámenes de sodio y potasio.

02/03/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, sonda nasogástrica a caída libre, control de signos vitales y saturación cada 6 horas, posición semifowler, control estricto de ingesta y excreta, densidad urinaria cada 12 horas, solución salina al 0,9% 250 mililitros en este momento en bolo endovenoso, dextrosa en agua al 5% 1600 mililitros más 72 miliequivalentes de sodio más 48 miliequivalentes de potasio en 24 horas endovenoso, reponer lo drenado por sonda nasogástrica con solución salina al 0,9% centímetro por centímetro cada 6 horas, ampicilina más sulbactam 750 miligramos cada 6 horas endovenoso, ketorolaco 15 miligramos endovenoso cada 8 horas, ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 8 horas, aminoplasmal 25 miligramos pasar en 2 horas, fisioterapia respiratoria, nebulización con solución salina al 0,9% 2,5 mililitros cada 8 horas, oxígeno a 2 litros por catéter nasal, ordenes de cirugía.

Hora: 02:00

EVOLUCIÓN MÉDICA

Al momento se encuentra vigíl refiere dolor leve en sitio quirúrgico y molestia en lugar de sonda nasogástrica, paciente que realiza un vómito de escaso contenido, sonda nasogástrica drena liquido verdoso aproximadamente 100 mililitros, abdomen levemente tenso, ruidos hidroaéreos escasos, Rx de abdomen: asas intestinales distendidas, no hay aire libre en pelvis.

Hora: 18:00

NOTA MÉDICA

Exámenes.

Biometría hemática. Leucocitosis con neutrofilia y presencia de un cayado, proteínas y albumina bajo los niveles normales.

Plan: continuar con aminoplasmal (averiguar si hay en farmacia y de no a ver indicar a la familia para la compra).

REPORTE DE ENFERMERÍA.

Paciente en irregulares condiciones permanece en la tarde álgico, irritable al manejo, refiere intenso dolor a nivel de herida quirúrgica, vía periférica permeable, no se administra aminoplasmal farmacia no cuenta con la medicación y familiar no dispone del mismo.

03/03/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS DE CIRUGÍA:

Pinzar sonda nasogástrica, dieta líquida estricta por sorbos, ambulatorio asistida, Rx de abdomen en dos posiciones mañana, curación cada día.

Hora: 18:00

NOTA MÉDICA

Se conversa con médico tratante quien evalúa al paciente y nos indica que debe darse alimentación parenteral para lo cual el colocara vía central mañana; que se abra la sonda nasogástrica para drenaje.

Médico especialista informa que de Ambato nos prestan 5 frascos de aminoplasmal, en el hospital hay lipofundil y neurofix.

Plan:

Colocar vía central, nutrición parenteral, cambio de antibiótico.

INDICACIONES MÉDICAS.

Sonda nasogástrica cerrada, reponer mililitro por mililitro lo drenado por sonda con solución salinas al 0,9% cada 4 horas, nada por vía oral, ampicilina más sulbactam suspender, Ceftriaxona 2 gramos intravenoso hoy en la noche y desde mañana 1 gramo intravenoso cada 12 horas.

04/03/2017

Hora: 06:00

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente pasa en la sala en regulares condiciones con facies pálidas, sonda nasogástrica a caída libre, eliminando líquido bilioso, abdomen doloroso, pendiente administrar aminoplasmal, se administra la medicación.

Hora: 09:00

NOTA MÉDICA.

Se habla con médico cirujano que si se le colocara vía central, el refiere que no, más bien se le comienza a dar dieta líquida.

05/03/2017

Hora: 09:00

NOTA DE ENFERMERÍA

No se administra aminoplasmal porque se encuentra en la indicación con problema, se le comunica al médico el porcentaje haciendo el cálculo según indicación lo cual verbalmente indica que no se le debe pasar hasta averiguar la cantidad en la dosis correcta.

Horas: 16:00

INDICACIÓN MÉDICA:

Aminoplasmal 12 gramos pasar endovenoso en 2 horas.

06/03/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS:

Nada por vía oral, sonda nasogástrica a caída libre, control de signos vitales y saturación cada 6 horas, cuidados de sonda nasogástrica y vesical, posición semifowler, control estricto de ingesta y excreta, densidad urinaria cada 12 horas, oxígeno por cánula nasal a 2 litros, dextrosa en agua al 5% 1600 mililitros más 72 miliequivalentes de sodio más 48 miliequivalentes de potasio en 24 horas endovenoso, reponer lo drenado por sonda nasogástrica con solución salina al 0,9% centímetro por centímetro cada 6 horas, ketorolaco 15 miligramos endovenoso cada 8 horas, ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 8 horas, Ceftriaxona 1 gramo endovenoso cada 12 horas, aminoplasmal 24 gramos pasar en 2 horas, fisioterapia respiratoria, nebulización con solución salina al 0,9% 2,5 mililitros cada 8 horas, Rx de tórax.

Hora: 15:30

NOTA MÉDICA.

Se conversa con médico tratante quien indica colocación de vía central mamaria, realizar receta de serofix, bisturí, aminoplasmal, lipofundil, aguja.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente en agudadas condiciones, álgico, quejumbroso, irritable al manejo, abdomen distendido doloroso a la palpación, sonda nasogástrica con líquido de color verdoso en moderada cantidad, sonda vesical con diuresis de características normales, se administra aminoplasmal, vía permeable se administra medicación prescrita, pendiente mañana colocar vía central.

08/03/2017

Hora: 17:00

Nota medica

Se conversa con doctores de cirugía sobre la condición del paciente, pues presenta una desnutrición por ayuno prolongado más íleo paralítico post quirúrgico, cirujanos

indican que mañana en la mañana se colocara una vía central bajo anestesia general, para nutrición parenteral y se iniciara un procinetico para mejorar la motilidad intestinal, se retirar sonda vesical.

INDICACIONES MÉDICAS.

Sonda nasogástrica cerrar 10 minutos antes de procinetico y 30 minutos luego del mismo, Eritromicina 100 miligramos por sonda nasogástrica cada 6 horas, reeducación, suspender ketorolaco y aminoplasmal, paracetamol 360 miligramos cada 6 horas intravenoso retirar sonda vesical, estimulo del reflejo gastrocolico.

Hora: 18:00

REPORTE DE ENFERMERÍA.

Paciente durante la tarde se mantiene consiente orientado, activo, afebril, álgico e irritable al manejo, se administra toda la medicación prescrita, no se administra Eritromicina por falta de descargos, queda pendiente para mañana colocación de vía central.

09/03/2017

Hora: 11:45

NOTA MÉDICA.

Se comunicó con trabajo social sobre la necesidad de una sonda pediátrica y realizar los trámites pertinentes para la adquisición, junto a trabajo social se comunicó al hospital de Ambato con la doctora bioquímica, quien indico que dicho trámite debe realizarse por Quipux por parte de gerencia.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente durante la tarde consiente con signos vitales estables, saturando 90% al ambiente con sonda nasogástrica eliminando liquido verdoso claro e poca cantidad, herida quirúrgica a nivel de abdomen en buen proceso de cicatrización, con vía periférica permeable, diuresis espontanea, se administra medicación prescrita, se brinda cuidados de enfermería.

10/03/2017

Hora: 05:30

Dieta líquida estricta, control de signos vitales y saturación cada 6 horas, sonda nasogástrica cerrar 10 minutos antes de procinético y 30 minutos luego del mismo a caída libre, cuidados de sonda nasogástrica, posición semifowler, control estricto de ingesta y excreta, densidad urinaria cada 12 horas, oxígeno por cánula nasal a 2 litros, dextrosa en agua al 5% 1600 mililitros más 72 miliequivalentes de sodio más 48 miliequivalentes de potasio en 24 horas endovenoso, Ceftriaxona 1 gramo endovenoso cada 12 horas, ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 8 horas, Eritromicina 100 miligramos por sonda nasogástrica cada 6 horas, paracetamol 360 miligramos cada 6 horas intravenoso retirar sonda vesical, estímulo del reflejo gastrocolico, reponer lo drenado por sonda nasogástrica con solución salina al 0,9% centímetro por centímetro cada 6 horas, fisioterapia respiratoria, nebulización con solución salina al 0,9% 2,5 mililitros cada 8 horas.

Hora: 15:00

NOTA DE CIRUGÍA.

Se evidencia salida de líquido claro por sonda nasogástrica, se retira sonda nasogástrica.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA.

Niño al momento permanece en compañía de su familiar, afebril, mucosas orales semihumedas, buena autonomía respiratoria, saturando al ambiente 90%, abdomen suave depresible doloroso a la palpación a nivel de flanco derecho, presencia de herida quirúrgica en proceso de cicatrización, diuresis espontánea, realiza una deposición diarreica, recibe medicación prescrita.

11/03/2017

Hora: 06:15

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente durante la noche en compañía de su padre, en la medicación de 24 horas presenta vómito después de toma de Eritromicina, vía periférica permeable, se administra medicación intravenosa prescrita, paciente se mide pH de orina 7 densidad 1,005, no se reporta novedad adicional.

Hora: 07:00

INDICACIÓN MÉDICA:

Dieta líquida estricta, control de signos vitales y saturación de oxígeno cada 6 horas, posición semifowler, control estricto de ingesta y excreta, densidad urinaria cada 12 horas, dextrosa en agua al 5% 1600 mililitros más 72 miliequivalentes de sodio más 48 miliequivalentes de potasio en 24 horas endovenoso, Ceftriaxona 1 gramo endovenoso cada 12 horas, ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 8 horas, paracetamol 360 miligramos cada 6 horas intravenoso retirar sonda vesical, fisioterapia respiratoria, nebulización con solución salina al 0,9% 2,5 mililitros cada 8 horas, Eritromicina 100 miligramos vía oral cada 6 horas.

Hora: 12:30

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente en compañía de su padre tranquilo orientado consciente facies normal, con buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible doloroso a la palpación a novel de flanco derecho, se administra medicación prescrita con lo que se logra disminuir el dolor, necesidades fisiológicas presentes, se brinda cuidados de enfermería.

12/03/2017

Hora: 18:20

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente en regulares condiciones hipoactivo, somnoliento álgico, irritable al manejo, presenta vómito en abundante cantidad después de la merienda de contenido alimenticio de aproximadamente 650 mililitros, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita.

13/03/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS:

Dieta seca fraccionada cada 3 horas, control de signos vitales y saturación de oxígeno cada 6 horas, posición semifowler, control estricto de ingesta y excreta, dextrosa en agua al 5% 1600 mililitros más 72 miliequivalentes de sodio más 48 miliequivalentes de potasio en 24 horas endovenoso, Ceftriaxona 1 gramo endovenoso cada 12 horas, ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 8 horas, paracetamol 360 miligramos cada 6 horas intravenoso retirar sonda vesical, fisioterapia respiratoria, nebulización con solución salina al 0,9% 2,5 mililitros cada 8 horas, Eritromicina 100 miligramos vía oral cada 6 horas.

Hora: 18:00

INFORME DE ENFERMERÍA.

Paciente durante la tarde se mantiene estable, activo, se infiltra vía, por orden medica no se re canaliza, medicación inicia por vía oral, no se reporta novedades.

14/03/2017

Hora: 06:30

EVOLUCIÓN DE CIRUGÍA.

Paciente con cuadro de íleo paralítico, al momento alentador no se ha evidenciado vómito, buena evolución, patología resuelta, alta por cirugía, retiro de puntos.

INDICACIONES MÉDICAS:

Dieta seca fraccionada cada 3 horas, control de signos vitales y saturación de oxígeno cada 6 horas, posición semifowler, fisioterapia respiratoria, nebulización con solución salina al 0,9% 2,5 mililitros cada 8 horas, Eritromicina 100 miligramos vía oral cada 6 horas, Cepodoxima 100 miligramos vía oral cada 12 horas.

15/03/2017

Hora: 07:00

INDICACIONES MÉDICAS:

Alta, plan de alta, referencia inversa a centro de salud de Saquisilí, certificado médico por 8 días, exonerado de ejercicio físico, Eritromicina 100 miligramos vía oral cada 8 horas por 4 días, indicaciones de nutrición, control por consulta externa en 8 días.

Sin reporte de enfermería de egreso del paciente.

ANÁLISIS DE CASO

Al ingreso del paciente a la sala de emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga, las acciones que debe cumplir el personal de salud son: realizar un estudio general y una valoración precisa, teniendo en cuenta que los signos y síntomas se pueden confundir con patologías que poseen el mismo cuadro clínico, para esto es necesario que se realice tanto exámenes de sangre como estudios radiográficos y poder tener un diagnóstico real para realizar un plan de tratamiento dirigido a la mejoría del paciente y a su bienestar.

“En la evaluación inicial de los pacientes con obstrucción intestinal, la radiografía de abdomen aún permanece como estudio inicial. Tiene una precisión diagnóstica del 50-60 % de los casos, con una sensibilidad del 69% y especificidad del 57%”. (Sánchez, 2014)

Las imágenes radiológicas son de poca ayuda en los casos de abdomen obstructivo, sin embargo en el paciente, este tipo de estudio de imagen nos especifica el diagnóstico.

“La obstrucción del intestino delgado es un problema que enfrenta a los cirujanos en las salas de emergencia, el cual puede llegar a ser difícil su diagnóstico sin el apoyo conjunto de los estudios radiológicos”. (Sánchez, 2014)

El tratamiento fundamental es el reposo intestinal y la intubación nasogástrica para la descompresión del tubo digestivo alto, en especial si los vómitos son abundantes. Si la sonda nasogástrica no drena una cantidad significativa y el paciente no tiene vómitos se puede retirar o incluso no instalarla, en el paciente una de las intervenciones necesarias fue la intubación nasogástrica que se realizó al momento del ingreso dando como resultados la eliminación de líquido bilioso, de olor fétido y en gran cantidad propio de la patología; como cuidados de enfermería se realizaba el control estricto

de ingesta y excreta, se reponía mililitro a mililitro con lactato Ringer lo drenado por sonda nasogástrica y cuidados específicos.

“La sonda nasogástrica es un tubo de material plástico más o menos flexible que normalmente se coloca por vía nasal, aunque también se puede colocar por vía oral en obstrucción intestinal está destinada para una correcta descompresión”. (Mora, 2015).

Para retirar la sonda nasogástrica fue necesario que la eliminación de líquido sea de aspecto blanquecino y en poca cantidad, además de previa tolerancia gástrica. La acción rápida en emergencia ayuda a un diagnóstico acertado, las acciones realizadas ayudan a una descompresión abdominal ayudando a realizar actividades que favorecen al paciente.

“La afectación visceral inicial de un abdomen obstructivo ocurre por parada del tránsito intestinal secundaria a causas mecánicas (vólvulos, bridas, tumores) o funcionales paralíticas. Clínicamente se suelen caracterizar inicialmente por dolor abdominal con distensión abdominal e interrupción de heces y gases, así como aparición temprana de vómitos por rebosamiento”. (Mayo, 2016)

Al momento de su traslado desde emergencia hasta la sala de pediatría el cuerpo médico está preparado para recibirlo teniendo en cuenta los cuidados especiales que se debe dar y el tratamiento el cual está basado en la intervención quirúrgica donde el paciente se lo prepara desde la sala de pediatría y se provee de todos los insumos para ser intervenido.

“El tratamiento definitivo de la Obstrucción Intestinal es quirúrgico y va dirigido a eliminar la causa que originó el trastorno para restablecer el tránsito intestinal normal”. (Montalvo, 2012).

Paciente al ingreso de pediatría es valorado por el personal de enfermería el mismo que educa tanto a paciente como a familiar sobre el servicio en el que permanecerá durante su hospitalización, se revisa manilla de identificación que los datos sean los mismos en cédula e historia clínica, se cumple con cuidados preoperatorios entre ellos controlar la ansiedad del paciente, mantener en nada por vía oral, preparar sitio quirúrgico y enseñar técnicas de respiración.

“El retraso del diagnóstico quirúrgico en abdomen obstructivo tiene consecuencias nefastas, principalmente en pacientes mayores y en mujeres, con un claro aumento de la mortalidad, así como aumento de la estancia hospitalaria”. (Iza, 2017)

Los cuidados recibidos en el área de quirófano son elementales para el tratamiento, esto ayuda a una buena cicatrización, a una mejora rápida y mantener el bienestar del paciente. Se realiza la recepción del paciente con historia clínica completa, insumos necesarios para la cirugía y que se encuentre acompañado de un familiar. Se cumplen con protocolos de cirugía segura verificando identidad del paciente e intervención a realizar.

Se realiza laparotomía más adherencias de bridas, teniendo como hallazgo asas intestinales delgadas distendidas a 100cm en el ángulo duodeno yeyuno, donde se observa bridas, múltiples adherencias laxas interesa yeyuno íleon, escaso líquido inflamatorio que es drenado del lecho quirúrgico.

“La laparotomía permite una exploración abdominal completa, liberación de bridas o hernias, extirpación de causas obstructivas cuando es posible (resección intestinal, tumoral) o derivación del tránsito, bien por derivaciones internas (entero-enterostomías), o hacia el exterior (ileostomía, colostomía)”. (Bassy, 2012)

Se recibe a paciente en postoperatorio de una laparotomía al momento semiconsciente en aldrete de 7/10 con desaturación de oxígeno al ambiente por lo que se coloca oxígeno por mascarilla con lo que mejora a 92%, presenta sonda nasogástrica permeable con líquido bilioso, abdomen suave doloroso a la palpación, apósitos sobre herida quirúrgica limpio y seco, con sonda Foley permeable, eliminación de características normales

“Las bridas y adherencias son responsables de una tercera parte de los casos de Obstrucción Intestinal. En los niños se pueden observar bandas congénitas, pero las adherencias adquiridas a partir de operaciones abdominales o inflamaciones son mucho más frecuentes en adultos”. (Bassy, 2012)

El cuidado en la sala de recuperación es primordial para el egresamiento de quirófano con la ayuda del monitoreo de signos vitales y signos de alarma el paciente está listo para poder regresar a la sala de pediatría donde continuara el tratamiento y el proceso de mejora.

El paciente en la sala de pediatría se encuentra vulnerable a factores físicos y ambientales como caída por falta de uso inadecuado de barandales en las camas o infecciones nosocomiales por el descuido del personal en medidas de bioseguridad donde la oportuna reacción y observación del personal de enfermería ayuda a la prevención de posibles malestares o infecciones.

La administración de medicación va hacer de acuerdo a la prescripción médica, ya que se debe realizar diluciones exactas, siendo un punto importante aplicar los 10 correctos de enfermería los mismos que deben ser aplicados en cada uno de los protocolos a seguir.

Al momento de cumplir con indicaciones médicas el personal de enfermería debe ser observador como indagador para poner en marcha un plan de cuidado que beneficie al paciente, dándole autonomía en actividades que puede realizar por sí mismo como higiene personal, y ayudándole con actividades asistidas como deambulación precoz.

Cuando existe oxígeno terapia se debe tener en cuenta que el oxígeno es una medicación de riesgo, tomando en cuenta indicaciones médicas y el criterio de enfermería para realizar una terapia con buenos resultados. En este procedimiento la posición que debe adoptar el paciente es uno de los criterios fundamentales que beneficia tanto al paciente como al personal.

La realización de exámenes complementarios en este paciente deben ser frecuentes esto ayuda a ver la evolución del paciente, siendo prioridad la pronta reacción a los pedidos de exámenes de biometría hemática, tiempos de coagulación, química sanguínea, serológicos, ecografías, radiografías y solicitudes de los mismos.

Es necesario que la presencia del padre no sea retirada por ninguna circunstancia, esta ayuda a la mejora anímica con una buena respuesta en una entrevista médica y a la observación de signos de alarma, porque se ha evidenciado que en los cambios de turno el familiar es retirado de la sala, esto afecta a que la información dada por el paciente no va ser acertada, la información no va hacer veraz.

Al momento del alta del paciente hay que considerar donde vive, el estilo de vida, la posición geográfica y el ambiente para enviar un tratamiento adecuado y educar sobre signos de alarma y la forma correcta de administración de medicación como el

consumo de alimentos permitidos, lo que no se evidencia en el plan de alta que es realizado de forma rutinaria sin tomar en cuenta las necesidades del mismo.

INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Al no poder obtener una información completamente clara mediante la Historia Clínica del paciente, se le aplicó una entrevista estructurada llamada Valoración del Estudio de caso, para poder adquirir mayor información sobre la evolución de la patología y el estado actual del paciente. La estructura de la entrevista fue basada en la recolección de información personal del paciente y valoración por dominios y clases basados en North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC). A continuación se detalla la información obtenida en la entrevista a cada uno de los dominios y clases de la taxonomía/clasificación North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) de diagnósticos de enfermería.

Padre refiere que el paciente tiene un descuido en s aspecto general, desconoce actividades para mantener su salud y no realiza actividades por falta de interés en el deporte y ejercicios para mantener su bienestar.

Abuelita refiere que el paciente ha perdido el apetito, no tiene una dieta balanceada por falta de control al momento de la alimentación, desconoce sobre alimentos y dieta equilibrada, el padre trabaja y a veces no cocina deja al niño sin alimentación.

Abuelita refiere que el paciente se ahoga en momentos por acumulación de moco en vías aéreas.

Paciente que refiere fatiga y cansarse rápido con solo una pequeña caminata por lo tanto presenta el mayor tiempo inactividad y sedentarismo.

Padre refiere que presenta niveles bajos de autoestima por ausencia de la madre, además de sentimientos de insatisfacción con su situación económica y la de su familia, se refiere que es completamente dependiente de su padre económicamente y física parcialmente presenta sentimientos de culpa ansiedad y miedo.

Abuelita refiere que es susceptible a sufrir lesiones físicas o daño corporal debido a su bajo nivel de autoestima, el mal cuidado de su padre. Además de vivir en

hacinamiento, tener instalaciones básicas inseguras el paciente tiene existencia de fuentes de peligro en su entorno.

Paciente refiere que presenta sensaciones de abandono, aislamiento y sufrimiento, a más de sentirse aislado socialmente.

4. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:

Primer ingreso:

Paciente de 10 años de edad de sexo masculino, vive en la parroquia de Tanicuchi. Antecedentes personales prenatales: producto de primigesta, cesárea pos distocia de dilatación, APGAR 7-8, peso 2500gr., postnatales: seno materno exclusivo los 6 meses, sostén cefálico 3 meses, presencia de gateo a los 2 años, bipedestación 3 años, control de esfínteres a los 4 años, inmunización completa según esquema. Antecedentes familiares maternos: controles prenatales escasos, hemorragia en el II trimestre, no toma hierro ni ácido fólico, sin inmunización antitetánica. Madre fallecida por causas desconocidas, abuelita paterna: diabetes mellitus tipo II. Motivo de consulta: dolor abdominal, enfermedad actual: familiar refiere que hace 8 días paciente sufre caída de su propia altura de lado izquierdo sobre una llanta presentando dolor abdominal acompañado de alza térmica de 39°C que no cede. Examen físico: paciente consciente, orientado, hidratado, abdomen suave depresible doloroso en parilla costal izquierda, ruidos hidroaereos presentes. Signos vitales estables. Peso 25kg Exámenes complementarios: Ecografía abdominal: hematoma subscapular esplénico. Se realizan exámenes de sangre con resultados: Hemoglobina: 10.70g/dl. Hematocrito: 34.6. Plaquetas: 506.00. Glóbulos blancos: 17.000. Glucosa: 63mg/dl. Creatinina: 0.24mg/dl. Después de toda la valoración el paciente es ingresado en el servicio de Pediatría. 09 de octubre de 2016, diagnóstico médico: hematoma esplénico. El día 11 de octubre del 2016 al paciente se le realiza una laparotomía exploratoria por absceso esplénico infectado por trauma esplénico. Los hallazgos quirúrgicos fueron presencia de peritonitis por absceso esplénico infectado más plastrón conformado por bazo y epiplón, presencia de laceración a nivel de polo inferior de bazo, hileras fibrinopurulentas inter asa. En esta intervención se realiza: esplenectomía parcial. El día 12 se realiza RX de Tórax: pulmón izquierdo se encuentra colapsado, derrame pleural de mediana a gran cuantía 93cc diagnóstico: neumonía Al día 21 presenta de 25 – 30 cc. Al día 25 de octubre el paciente es dado el alta en buenas condiciones. Con medicación y referencia inversa.

Segundo Ingreso:

Paciente de 11 años de edad, estado civil soltero, nacido en el cantón Saquisilí, residente en la parroquia Tanicuchi, en el barrio Santa Ana, religión católica, de situación económica baja, estudios realizados: primarios. Antecedentes patológicos personales: Neumonía hace 4 meses, peritonitis complicada más esplenectomía parcial hace 4 meses. Ingres a servicio de emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga, quien es traído por su padre, refiere que hace 24 horas aproximadamente presenta dolor abdominal tipo cólico de gran intensidad más vómito de consistencia líquida, se evidencia coloración amarillenta verdosa en moderada cantidad. Examen físico al momento paciente con mucosas orales semihumedas orofaringeas no eritematosas, abdomen suave depresible a la palpación superficial y profunda. Se realiza exámenes el 2/3/2017 de biometría hemática: leucocitos 15200, neutrófilos 90%, hematocitos 42%, hemoglobina 13.4, plaquetas 410000. En química sanguínea el 8/3/2017 que presenta: glucosa 81 mg/dL, creatinina 0.15, proteínas totales 4.6 g/dL, albumina 1.9 g/dL. Radiografía de abdomen de pie y de cubito: ausencia de gas en ampolla rectal, presencia de dilatación de asas de intestino delgado, formación de niveles hidroaéreos en escalera, sin presencia de líquidos libres en cavidad. Paciente ingresa por un diagnóstico de obstrucción intestinal, que fue intervenido quirúrgicamente realizándose lisis de bridas por cirugía anterior, posteriormente se realizó nueva cirugía tipo laparotomía, por lo que permanece nada por vía oral y se instaure posteriormente dieta a lo que responde satisfactoriamente. Tratamiento dispuesto: Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0,9% 1700 mililitros más 80 miliequivalentes de cloruro de sodio más 50 miliequivalentes de cloruro de potasio endovenoso en 24 horas, Ketorolaco 20 miligramos endovenoso cada 8 horas, Ranitidina 50 miligramos endovenoso cada 12 horas, nota post quirúrgica (20/2/2017) asas delgadas distendidas en aproximadamente 100 centímetros del ángulo duodeno-yeyunal, brida que angula y tracciona ese segmento, múltiples adherencias laxas interasas en yeyuno e íleon, escaso líquido ceroso en corredera presente cólico, intestino con vitalidad. Indicaciones (24/2/2017) Aminoplasmal 13 gramos intravenoso en 2 horas, Ampicilina más Sulbactam 650 miligramos intravenoso cada 6 horas, Ranitidina 50 miligramos endovenosos cada 8 horas, nebulizaciones con 2.5 mililitros de solución salina al 0.9% cada 3 horas, Metamizol 300 miligramos endovenosos cada 6 horas. Nota post quirúrgica (1/3/2017) Adherencias de Zhulke III

y IV, asas de yeyuno dilatadas congestivas, edematosas, múltiples sitios de acodamiento de yeyuno, no compromete vascularidad, adenopatías mesentéricas, líquido inflamatorio libre 200 mililitros aproximadamente. Indicaciones (5/3/2017) Ceftriaxona 1 gramo endovenoso cada 12 horas, Indicaciones (9/3/2017) Eritromicina 100 miligramos vía oral cada 8 horas, Indicaciones (15/3/2017) Alta, referencia inversa al centro de salud de Saquisilí, Eritromicina 100 miligramos vía oral cada 8 horas por 3 días, control por consulta externa.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son situaciones o circunstancias que condicionan la probabilidad de presentar una patología. Estos factores de riesgo se pueden observar en la población sana aumentando el riesgo de sufrir una enfermedad, la identificación de los mismos es imprescindible para la prevención primaria de salud.

Edad. El paciente al tener 11 años de edad tiende a un descuido de factores de riesgo al momento de realizar sus actividades tanto familiares como escolares, donde el riesgo de sufrir un accidente y empeorar el cuadro clínico, el paciente tiene desconocimiento de los signos de alarma.

Nutrición. El paciente tiene baja calidad de alimentación haciéndolo más vulnerable debido a que la alimentación no es supervisada ni tratada con normas de higiene necesarias, el paciente muchas veces ha sentido inapetencia haciendo que no exista una buena ingesta de alimentación ayudando al desarrollo de su patología que depende de los malos hábitos de alimentación.

RIESGO AMBIENTAL

Socioeconómico. El paciente pertenece a una familia de clase media, la vivienda es propia de su abuela, cuenta con los servicios básicos, el padre es el sustento del hogar, la madre fallece por causas inexplicables, a partir de la presentar su enfermedad la situación económica disminuye haciendo que el padre trabaje por horas para poder estar junto a su hijo durante los días de internación.

Entorno, afectivo y psicológico. Se ha evidenciado que existe poco interés por parte de la familia del paciente con respecto a estos tres aspectos aunque el padre realiza actividades con el hijo, la mayoría de tiempo el paciente se queda a cargo de su abuela.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto se dará a conocer las dificultades que tuvo el paciente para poder ser atendido. Aspectos relacionados con la oportunidad de consulta, oportunidades geográficas de orden público, entre otros.

OPORTUNIDAD DE CONSULTA

Tras la valoración y el examen físico realizado por el profesional médico del servicio de emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga se identifica la enfermedad de una manera oportuna realizando un tratamiento pronto y apropiado.

Sin embargo para que no exista ninguna duda en el diagnóstico se realizaron exámenes complementario y tomando en cuenta el criterio del grupo de salud se tomaron decisiones encaminadas al bienestar del paciente.

ACCESOS: DIFICULTADES GEOGRÁFICAS Y DE ORDEN PÚBLICO.

Con lo que respecta a la localización geográfica del paciente para acudir a una casa de salud no existió ningún inconveniente ya que esta se encuentra cerca de su domicilio y le es de fácil acceso a la misma.

CARACTERÍSTICAS EN LA ATENCIÓN.

La atención brindada por el personal de salud para el paciente fue de forma eficaz eficiente y oportuna, esta fue basada en protocolos de atención establecidos, con esto se busca el bienestar del paciente su tratamiento y recuperación satisfactoria.

OPORTUNIDADES EN LA REFERENCIA

La oportunidad de referir al paciente a un hospital especializado no se llevó a cabo ya que se pudo dar una respuesta rápida y eficaz hacia la enfermedad brindándole al paciente el tratamiento y curación de su patología.

TRAMITES ADMINISTRATIVOS

Con respecto a los trámites realizados para mejorar la atención y la adquisición de materiales y medicación necesaria que no existe en farmacia, existió problemas de comunicación con los administradores y personal responsable, por lo cual no se realizaron algunos procedimientos que fueron solucionados por el cuerpo médico.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.

La utilización de los Patrones Funcionales permite una valoración enfermera sistemática y premeditada con la que se obtiene una cantidad importante de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles de una valoración correcta.

Los factores desencadenantes para que se produzca la Obstrucción Intestinal Mecánica en el paciente de 11 años fue el antecedente quirúrgico de una peritonitis.

En este punto identificaremos los puntos críticos de salud del paciente basándonos en la valoración por dominios y clases basados en North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que permite priorizar problemas.

Dominio 1

Promoción de la Salud: Describe el patrón de salud y bienestar percibido por la persona

Clase 2. Manejo de la salud: Identificación, control, realización e

y cómo maneja su salud. Incluye la percepción de la persona de su estado de

| | |
|---|--|
| integración de actividades para mantener la salud y el bienestar. | salud y la relevancia que éste tiene de las actividades actuales y la planificación futura. |
| Resultado Encontrado | Paciente con descuidado aspecto general Desconoce actividades para mantener su salud y bienestar No realiza actividades para mantener salud y bienestar |
| Fundamento de Alteración | Esta necesidad esta alterada debido a que el paciente es un niño que no ha tomado conciencia acerca de su cuidado personal, además de no tiene madre y su padre lo tiene muy descuidado. |

| | |
|---|--|
| Dominio 2 | Nutrición: Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía. |
| Clase 1 Ingestión | |
| Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo | |
| Resultado Encontrado | Paciente con apetito disminuido. Conocimientos insuficientes sobre alimentos y dieta equilibrada. Hogar donde el padre trabaja y a veces no cocina deja al niño sin alimentación. |
| Fundamento de Alteración | Esta necesidad esta alterada debido a que el paciente es un niño que no ha tomado conciencia acerca de su cuidado personal, además de no tiene madre y su padre lo tiene muy descuidado. |

| | |
|--|---|
| <p>Dominio 3</p> <p>Clase 4:</p> <p>Función respiratoria: Proceso de intercambio de gases y eliminación de los productos finales del metabolismo.</p> | <p>Eliminación e intercambio:</p> <p>Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.</p> |
| <p>Resultado Encontrado</p> | <p>Paciente con falta de limpieza en vía aérea. Saturación de oxígeno al ambiente de 87%.</p> |
| <p>Fundamento de Alteración</p> | <p>Este patrón esta alterado debido a que el niño tiene muy poco aseo y cuidado de su vía aérea debido al lugar donde viven el clima es muy frio y el niño presenta congestión nasal lo que provoca una baja saturación de oxígeno.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Dominio 4</p> <p>Clase 2 Actividad/ejercicio</p> <p>Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia.</p> | <p>Actividad/Reposo:</p> <p>Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.</p> |
| <p>Resultado Encontrado</p> | <p>Paciente que refiere fatiga y cansarse rápido con solo una pequeña caminata por lo tanto presenta el mayor tiempo inactividad y sedentarismo.</p> |
| <p>Fundamento de Alteración</p> | <p>Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente presenta una desnutrición leve además que tiene mala</p> |

| |
|--|
| alimentación se fatiga rápido y es sedentario. |
|--|

| | |
|---|---|
| Dominio 6 | Autopercepción: |
| Clase 2 Autoestima Valoración de la propia valía, capacidad, trascendencia y éxito. | Conciencia del propio ser. |
| Resultado Encontrado | Paciente que presenta niveles bajos de autoestima, además de sentimientos de insatisfacción con su situación económica y la de su familia. |
| Fundamento de Alteración | Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente presenta sentimientos de baja autoestima, añadido culpabilidad, poca aceptación a su vida y economía familiar. Además de sentirse en abandono. |

| | |
|--|--|
| Dominio 7 | Rol /Relaciones: |
| Clase 1 Roles de cuidador Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud. | Conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. |
| Resultado Encontrado | Paciente que es completamente dependiente de su padre económicamente y física parcialmente presenta sentimientos de culpa ansiedad y miedo. |

| | |
|---------------------------------|---|
| Fundamento de Alteración | Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente al ser menor de edad y al vivir solo con su padre es quien debe sustentarlo económicamente y para cualquier actividad física debe esperar que su padre llegue. |
|---------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Dominio 11 | Seguridad /Protección |
| Clase 2 Lesión física Lesión o daño corporal. | Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, prevención de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad. |
| Resultado Encontrado | Paciente que es susceptible a sufrir lesiones físicas o daño corporal debido a su bajo nivel de autoestima, el mal cuidado de su padre. Además de vivir en hacinamiento, tener instalaciones básicas inseguras el paciente tiene existencia de fuentes de peligro en su entorno |
| Fundamento de Alteración | Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente vive en hacinamiento, tiene instalaciones básicas inseguras y existen de fuentes de peligro en su entorno. |

| | |
|-------------------------------|----------------|
| DOMINIO 12 | CONFORT |
| Clase 3 Confort social | |

| | |
|---|---|
| Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales. | Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social. |
| Resultado Encontrado | Paciente que presenta sensaciones de abandono, aislamiento y sufrimiento, a más de sentirse aislado socialmente. |
| Fundamento de Alteración | Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente vive con su padre quien trabaja todo el día y llega a la casa solo en la noche, además el niño perdió a su madre y no tiene hermanos |

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA:

| OPORTUNIDADES DE MEJORA: | ACCIONES DE MEJORA: |
|---|--|
| Controles y seguimiento en los diferentes niveles de salud pública. | Instruir sobre la importancia de acudir a controles médicos, priorizando los niveles de atención primaria e identificación de signos de alarma. |
| Pronta recuperación y menos días de hospitalización. | Investigar sobre medicación alternativa y existente dentro del stock de esta casa de salud. |
| Protocolo de nutrición parenteral periférica. | Realizar trámites e involucrar a todo el personal de salud para poder obtener todos los insumos necesarios que se necesitan para el tratamiento. |
| Cuidados específicos, dosis exactas, vías de administración y eventos adversos. | Brindar charlas en el servicio por parte del mismo personal de salud acerca de medicación nueva y que su uso no sea habitual. |

| | |
|--|---|
| Protocolo de recuperación y resolución de la patología. | Incentivar al personal de salud a tener una comunicación activa entre miembros del equipo. |
| Procedimientos que ayudaran al cuidado del paciente además de ser oportunidad de aprendizaje para el personal de salud | Identificar procedimientos que sean de ayuda y que su realización deba hacerse en base a planificación previa. Adelantarse a los hechos. |
| Falta de información de cómo el paciente fue dado de alta del servicio. | Cumplir con planes establecidos y actividades de la vida diaria para beneficiar al personal y a la mejora del servicio en que se desarrolle |

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

PLAN DE ALTA PARA UN PACIENTE CON OBSTRUCCION INTESTINAL

INTRODUCCION:

El paciente que evoluciona satisfactoriamente con una adecuada tolerancia al reinicio de la alimentación oral y no presenta factor de riesgo en su estado nutricional se egresará con la instrucción respectiva de acuerdo a su condición.

Los planes de alta hospitalaria, están conformadas por una serie de estrategias desarrolladas por los y las profesionales de Enfermería, que tienen como propósito principal brindar herramientas a las personas y sus familias a cerca de los cuidados en el hogar asociados a su problema de salud.

Se debe considerar referir el paciente para manejo ambulatorio a la consulta del servicio de nutrición en los casos que presente una o más de las siguientes características:

Obesidad IMC mayor a 30 Bajo peso IMC 18,5 Pérdida de peso severa durante la estancia hospitalaria mayor a 10 Kg. Presencia de trastornos gastrointestinales. Alteraciones en indicadores bioquímicos, tales como hemoglobina, albúmina, glicemias, perfil lipídico.

En cada centro de salud, según los recursos disponibles debe ofrecerse la posibilidad de garantizar el manejo ambulatorio nutricional adecuado a la necesidad de cada paciente.

Al recibir educación nutricional sobre la alimentación que deben seguir luego de la cirugía, ya sea en la charla de preparación para cirugía ambulatoria o al egreso. Se les dice: “puede comer lo que quiera”, “puede comer de todo” o “esto no pueden comer”, lo que consideran o no adecuado para cada caso en particular

SIGNOS DE ALARMA:

- Vómitos o náuseas
- Diarrea que no desaparece
- Dolor que no desaparece o que está empeorando
- Hinchazón o sensibilidad en el abdomen

- Poco o nada de gases o heces para eliminar
- Fiebre o escalofríos
- Sangre en las heces

TIPOS DE DIETAS:

Líquidos claros:

Una dieta de líquidos claros, se da comenzando con pequeños sorbos y avanzando hasta media taza o una taza, es lo primero. Con una dieta oral, se puede monitorear cualquier síntoma de intolerancia como vómito, náusea o dolor abdominal.

Los alimentos que se permiten en una dieta de líquidos claros son: caldos, gelatina, paletas de hielo, jugo y bebidas carbonatadas de color claro. Esta dieta sólo se debe seguir a corto plazo ya que no provee suficientes calorías y proteínas.

Líquidos completos:

Esta dieta incluye todos los alimentos permitidos en la dieta de líquidos claros y agrega leche, yogur, pudín, cremas sin trozos de alimentos, cereal caliente y granos refinados. Puedes agregar malteadas, sopa de tomate o crema de pollo, batido de frutas y avena a tu dieta.

Dado que esta dieta también es limitada en calorías y proteínas, se recomiendan los suplementos altos en proteína para aumentar la recuperación.

Dieta baja en fibra y baja en residuos

Limitar temporalmente la cantidad de fibra que ingieres impulsa la tolerancia y la recuperación del intestino. Los alimentos altos en fibra como frutas, vegetales, frijoles y granos enteros deben limitarse al principio.

Algunos ejemplos de comidas que se deben evitar son frutas y vegetales crudos, especialmente aquellos con piel, frijoles, pan de grano entero, cereales, arroz y pasta.

Dieta saludable

Gradualmente incorporar alimentos con alto contenido en fibra como una variedad de frutas, vegetales, frijoles y granos enteros. Además de los alimentos altos en fibra, se debe beber muchos líquidos, especialmente agua.

Una recomendación general para la cantidad de agua que se debe ingerir es de ocho tazas al día. La cantidad que se necesita para mantener hidratado cambia dependiendo del medio ambiente y el nivel físico de actividad de cada individuo.

Las intervenciones del profesional de enfermería inician con la identificación de necesidades de acuerdo a la condición física, patológica y social del paciente y familia, desde el ingreso hasta la situación presentada al momento del egreso.

Una intervención directa se da en el momento en el que el profesional de Enfermería realiza toda la preparación del paciente y familia para su egreso, tomando en cuenta las necesidades de autocuidado y trámites administrativos requeridos.

El profesional de enfermería es identificado como el profesional apropiado para asumir la gerencia del cuidado, instrucción y orientación del paciente y la familia debido a su conocimiento clínico, a la habilidad para ofrecer cuidado holístico y abogacía, así como para realizar los trámites administrativos.

PLAN DE CUIDADOS DE ALTA

1. Planificación del alta (7370)

La preparación del paciente y la familia para el alta es un proceso de cuidado y educación que inicia durante la hospitalización, y requiere una participación activa del profesional, por lo tanto es necesario desarrollar este aspecto en las instituciones de salud, para de esta manera mejorar la relación enfermera/paciente/familia, y así reducir las complicaciones asociadas a falta de instrucción sobre el cuidado

- Ayudar al paciente/familiar a preparar el alta.
 - Momento en el que el profesional de Enfermería realiza toda la preparación del paciente y familia para su egreso, tomando en cuenta las necesidades de autocuidado y trámites administrativos requeridos.
 - Valoración de las necesidades actuales y potenciales del paciente, desde el ingreso a los servicios hasta su egreso, para

realizar la programación de las intervenciones con el paciente, familia y las coordinaciones con otros profesionales de apoyo

- Observando si todo está listo para el alta.
- Colaborar con el médico, paciente/familiar y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.
 - Recibiendo del médico los expedientes de los pacientes que tienen indicado el egreso, para verificar en conjunto que todos los requisitos y documentación estén completos y tengan las indicaciones claras.
 - Comunicando al paciente los planes de alta.
 - Mediante orientación e instrucción en la aplicación de tratamientos especiales
 - Desarrollando un plan que considere las necesidades de cuidado, sociales y económicas, del paciente.
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.
 - Conociendo en la familia al cuidador principal para realizar con él capacitación, y entregar el programa a los familiares para que se presenten a recibir la instrucción, cuando el paciente es menor de edad y no se encuentra en condición para realizar su auto cuidado.

2. Enseñanza: dieta prescrita (5614)

El personal de enfermería luego de realizar una correcta preparación del paciente y la familia para el alta debe realizar la educación específica para seguir una dieta prescrita de forma ordenada y correcta.

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
 - Realizando preguntas claras sobre los alimentos que tiene y no tiene permitidos.
 - Reforzando la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.
- Explicar el propósito de la dieta.

- Acompañamiento del paciente y/o su cuidador para verificar conceptos y hacer ajustes necesarios para afianzar el conocimiento adquirido.
- Mediante folletos, gráficos que expliquen de mejor forma.
- Informando al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
- Formulando recomendaciones sobre la dieta y la nutrición e también se habla de la necesidad de mantener un nivel suficiente de actividad física
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
- Enseñar la importancia de una dieta equilibrada, tres comidas al día y tentempiés nutritivos.
 - Revisando las necesidades nutricionales específicas de los grupos de la misma edad.
 - Con ayuda de los padres llevar una correcta limpieza general y bucal.

3. Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)

Al brindar educación sobre la dieta prescrita se debe educar también sobre como facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre disposición. La información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico.

- Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
 - Con una buena comunicación se consigue aumentar el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos y su uso, y favorecer la motivación y la adhesión del paciente al tratamiento prescrito
 - Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento enseñando al paciente a aliviar o prevenir ciertos efectos secundarios y a almacenar correctamente los medicamentos.

- Revisar el conocimiento que el paciente tiene de la medicación.
 - Se ha de establecer un clima de confianza mutua. El paciente ha de poder consultar sus dudas y expresar sus preocupaciones respecto a la enfermedad y al tratamiento

4. Educación paterna: crianza familiar de los niños (5566)

Una de las mayores expectativas en la educación de los hijos es ayudarles a formar una imagen positiva de sí mismos. Sentirse capaces, experimentarse como seres valiosos, competentes y merecedores de logros, son la base de una personalidad sana y equilibrada y, por lo mismo, del éxito en la vida. Cuando se relacionan con los hijos los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes es ahí cuando el personal de enfermería debe realizar actividades que ayuden en cada caso.

- Discutir la relación padre/hijo.
 - El sentido del humor, el optimismo y las actitudes positivas. mostrando interés genuino y consideración por los deseos y necesidades.
 - Valorando y destacando el esfuerzo, no solo los resultados.
- Enseñar las características fisiológicas, emocionales y de conducta del niño.
 - Exigirles lo esperado para su edad y personalidad.
 - Identificando las tareas de desarrollo adecuados para el niño.
- Comentar las vías que pueden utilizar los padres para ayudar a los hijos a controlar su ira.
 - Jugar con ellos, hacer deporte, conversar o leer.
 - Discutiendo los enfoques que pueden utilizar los padres para ayudar a sus hijos a expresar sentimientos de una manera positiva.
 - Necesidad de enfatizar en la educación familiar, en la validez de las prácticas de crianza positivas y en la prevención de

prácticas negativas que impliquen cualquier forma de abuso hacia el niño.

- Ayudando a los padres a identificar criterios de evaluación de los cuidados diarios y de las situaciones escolares.

CUIDADOS GENERALES:

- Comer cantidades pequeñas de alimento varias veces al día. NO coma 3 comidas grandes. Es recomendable que usted coma mínimo 5 comidas pequeñas.
- Espaciar las comidas pequeñas.
- Agregar nuevos alimentos lentamente
- Tomar sorbos de líquidos claros a lo largo del día.
- Limitar el ejercicio o actividad excesiva por lo menos por varias semanas.

RECOMENDACIÓN:

- Se recomienda que los pacientes en condición de egreso luego de intervención quirúrgica del tracto gastrointestinal, reciban educación y seguimiento nutricional, ya que podría ser efectivo para contribuir a su adecuada evolución
- Todo usuario tiene el derecho de recibir la información oportuna tras su proceso asistencial, se debe ser más sensible ante determinados grupos en los cuales se identifican mayores problemas de cuidados tras su alta hospitalaria.
- Dicha preparación y educación acerca del alta reduce los reingresos, la hospitalización y mejoran la calidad de vida.

5. CONCLUSIONES:

- Se pudo detectar los factores de riesgo como la falta de cuidado en la preparación de la alimentación, el descuido por parte de la familia en los controles de salud propuestos para el tratamiento extrahospitalario y el desconocimiento de signos de alarma que dieron lugar a una Obstrucción Intestinal Mecánica debido a que se realizó una investigación minuciosa a las costumbres y al entorno donde se desarrolla el paciente, además de contar con la información de la historia clínica e información del familiar del paciente.
- El manejo del personal de enfermería de acuerdo con el paciente de Obstrucción Intestinal Mecánica fue llevado de una forma oportuna con calidad y calidez, tomando en cuenta que el trabajo se realizó con los recursos dispuestos por el Hospital Provincial General de Latacunga, dando una atención básica por falta de insumos y medicación.
- Se establecieron los puntos críticos que se encontraron en el presente caso clínico, donde la atención hospitalaria decae por falta de una investigación adecuada de acuerdo con la enfermedad del paciente, por lo que se realiza un Plan de Alta para el manejo domiciliario del paciente post operatorio de Obstrucción Intestinal Mecánica mismo que está basado en la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC).

6. ANEXOS

Anexo. 1

| | RESULTADO | UNIDADES | RANGO |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| BIOMETRIA HEMATICA | HEMATOLOGIA | | |
| GLOBULOS BLANCOS | 14.9 | 10 ³ /UI | 12.00 – 15.00 |
| BASOFILOS | 0.1 | % | 0.0 – 0.5 |
| EOSINOFILOS | 0.9 | % | 0.5 – 4.0 |
| NEUTROFILOS | 81.8 | % | |
| LINFOCITOS | 13.8 | % | |
| MONOCITOS | 3.4 | % | |
| HEMATOCRITO | 48.2 | % | 38.0 – 44.0 |
| HEMOGLOBINA | 15.00 | g/dL | 11.50 – 14.80 |
| GLOBULOS ROJOS | 5.91 | 10 ⁶ /UI | |
| MCH | 27.6 | Pg | |
| MCHC | 33.8 | g/dL | |
| MCV | 82.0 | fL | |
| CONTAJE DE PLAQUETAS | 451 | 10 ³ /UI | |
| MPV | 8.4 | fL | |
| | COAGULACIÓN | | |
| TTP | 50.80 | Seg | 20.00 – 45.00 |
| TP | 18.80 | Seg | 10.00 – 13.50 |
| | QUIMICA SANGUINEA | | |
| GLUCOSA | 160.0 | mg/dL | 74.0 – 100.0 |
| CREATININA | 0.24 | mg/dL | 0.70 – 1.30 |
| NITROGENO UREICO (BUN) | 16.0 | mg/dL | 7.0 – 18.0 |
| | SEROLOGICO | | |
| INR | 1.61 | | 0.00 – 2.00 |

| ELECTROLITOS | QUIMICA SANGUINEA | | |
|---------------------|--------------------------|--------|---------------|
| Na (SODIO) | 143 | mmol/l | 136.0 – 145.0 |
| K (POTASIO) | 3.40 | mmol/l | 3.5 – 5.10 |
| Cl (CLORO) | 112.0 | mmol/l | 98.0 – 107.0 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

| INFORME ECOGRAFICO |
|---|
| <p>Hígado de ecogenicidad homogénea, su tamaño esta conservado sin procesos ocupativos del espacio solido ni quísticas, tampoco existen signos de dilatación de las vías biliares intra hepáticas ni extra hepáticas.</p> <p>conducto colédoco permeable de calibre normal de 0.3 cm</p> <p>Vesícula biliar.- anecoide de paredes regulares de 4,7 x 2,4 x 2,3 cm con un volumen de 15 cc en el interior de su luz existente contenido litiasico.</p> <p>Registro ecográfico uniforme y conservado de los riñones páncreas y bazo.</p> <p>Espacios de Morrison y espleno renales lucen libres.</p> <p>Se descartan signos de líquidos libre en cavidad abdominal.</p> <p>Importante dilatación gaseosa intestinal en toda la cavidad abdominal.</p> <p>IDG. ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO.</p> |
| INFORME RADIOLOGICO |
| <p>El estudio radiológico demuestra ausencia de gas en ampolla rectal.</p> <p>Presencia de dilatación de asas de intestino delgado.</p> <p>Formación de niveles hidroaereos en escalera más de seis.</p> <p>No liquido en cavidad abdominal.</p> <p>Los hallazgos radiológicos guardan relación con abdomen agudo obstructivo, probablemente de tipo mecánica.</p> |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

Anexo. 2

| | RESULTADO | UNIDADES | RANGO |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| BIOMETRIA HEMATICA | HEMATOLOGIA | | |
| GLOBULOS BLANCOS | 4.20 | 10 ³ /UI | 12.00 – 15.00 |
| BASOFILOS | 0.2 | % | 0.0 – 0.5 |
| EOSINOFILOS | 4.7 | % | 0.5 – 4.0 |
| NEUTROFILOS | 51.4 | % | |
| LINFOCITOS | 37.4 | % | |
| MONOCITOS | 6.3 | % | |
| HEMATOCRITO | 37.5 | % | 38.0 – 44.0 |
| HEMOGLOBINA | 12.20 | g/dL | 11.50 – 14.80 |
| GLOBULOS ROJOS | 4.43 | 10 ⁶ /UI | |
| MCH | 28.2 | Pg | |
| MCHC | 34.6 | g/dL | |
| MCV | 81.0 | fL | |
| CONTAJE DE PLAQUETAS | 396 | 10 ³ /UI | |
| MPV | 8.1 | fL | |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

| ELECTROLITOS | QUIMICA SANGUINEA | | |
|---------------------|--------------------------|--------|---------------|
| Na (SODIO) | 135 | mmol/l | 136.0 – 145.0 |
| K (POTASIO) | 5 | mmol/l | 3.5 – 5.10 |
| Cl (CLORO) | 104.0 | mmol/l | 98.0 – 107.0 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

Anexo. 3

| | RESULTADO | UNIDADES | RANGO |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| BIOMETRIA HEMATICA | HEMATOLOGIA | | |
| GLOBULOS BLANCOS | 6.40 | 10 ³ /UI | 12.00 – 15.00 |
| BASOFILOS | 0.6 | % | 0.0 – 0.5 |
| EOSINOFILOS | 3.5 | % | 0.5 – 4.0 |
| NEUTROFILOS | 58.7 | % | |
| LINFOCITOS | 31.1 | % | |
| MONOCITOS | 6.1 | % | |
| HEMATOCRITO | 38.2 | % | 38.0 – 44.0 |
| HEMOGLOBINA | 13.00 | g/dL | 11.50 – 14.80 |
| GLOBULOS ROJOS | 4.73 | 10 ⁶ /UI | |
| MCH | 27.4 | Pg | |
| MCHC | 34.0 | g/dL | |
| MCV | 81.0 | fL | |
| CONTAJE DE PLAQUETAS | 383 | 10 ³ /UI | |
| MPV | 7.8 | fL | |
| | COAGULACIÓN | | |
| TTP | 40.00 | Seg | 20.00 – 45.00 |
| TP | 14.30 | Seg | 10.00 – 13.50 |
| | QUIMICA SANGUINEA | | |
| GLUCOSA | 80.0 | mg/dL | 74.0 – 100.0 |
| CREATININA | 0.22 | mg/dL | 0.70 – 1.30 |
| NITROGENO UREICO (BUN) | 18.0 | mg/dL | 7.0 – 18.0 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

| ELECTROLITOS | QUIMICA SANGUINEA | | |
|---------------------|--------------------------|--------|---------------|
| Na (SODIO) | 141.0 | mmol/l | 136.0 – 145.0 |
| K (POTASIO) | 5.10 | mmol/l | 3.5 – 5.10 |
| Cl (CLORO) | 108.0 | mmol/l | 98.0 – 107.0 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

Anexo. 4

| | RESULTADO | UNIDADES | RANGO |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| BIOMETRIA HEMATICA | HEMATOLOGIA | | |
| GLOBULOS BLANCOS | 15.20 | 10 ³ /UI | 12.00 – 15.00 |
| BASOFILOS | 0.0 | % | 0.0 – 0.5 |
| NEUTROFILOS | 90.0 | % | |
| LINFOCITOS | 3.0 | % | |
| MONOCITOS | 5.0 | % | |
| HEMATOCRITO | 42.0 | % | 38.0 – 44.0 |
| HEMOGLOBINA | 13.40 | g/dL | 11.50 – 14.80 |
| GLOBULOS ROJOS | 4.97 | 10 ⁶ /UI | |
| MCH | 27.6 | Pg | |
| MCHC | 34.3 | g/dL | |
| MCV | 81.0 | fL | |
| CONTAJE DE PLAQUETAS | 410 | 10 ³ /UI | |
| MPV | 8.2 | fL | |
| | COAGULACIÓN | | |
| TTP | 47.50 | Seg | 20.00 – 45.00 |
| TP | 23.20 | Seg | 10.00 – 13.50 |
| | QUIMICA SANGUINEA | | |
| CREATININA | 0.25 | mg/dL | 0.70 – 1.30 |

| | | | |
|-------------------------------|------|-------|------------|
| NITROGENO UREICO (BUN) | 16.0 | mg/dL | 7.0 – 18.0 |
| PROTEINAS TOTALES | 5.0 | g/dL | 6.4 - 8.2 |
| ALBUMINA | 2.2 | g/dL | 3.4 – 5.0 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------|---------------|
| ELECTROLITOS | QUIMICA SANGUINEA | | |
| Na (SODIO) | 145.0 | mmol/l | 136.0 – 145.0 |
| K (POTASIO) | 3.9 | mmol/l | 3.5 – 5.10 |
| Cl (CLORO) | 111.0 | mmol/l | 98.0 – 107.0 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

| | | | |
|------------|------------------|--|-------------|
| | SEROLOGIA | | |
| INR | 1.99 | | 0.00 – 2.00 |

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga. Elaborado: Diego Mullo. Estudiante

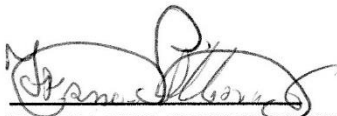
Anexo. 5

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ALBARRACIN GALLARDO FRANCISCO con CC.050289668-1, padre y representante legal de ALBARRACIN PILA ESTIVEN ADONIS con CC. 055033930-3 residentes en la Parroquia Tanicuchi del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi.

DECLARO:

En Latacunga a 1 de Junio del 2017, Que El estudiante de Décimo Semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de manera comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA.”** ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me ha facilitado una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.



FIRMA DEL REPRESENTANTE.
ALBARRACIN GALLARDO FRANCISCO
CC.050289668-1

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA.

1. Behrman, R., & Vaughan, V. (1985). El sistema Digestivo. En NELSON, Tratado de pediatría (pp. 931-974). México: Interamericana.
2. Donna, L. (1995). *El niño con disfunción gastrointestinal*. En Enfermería Pediátrica (pp. 711-740). España: Mosby-Doyma.
3. Heather, T., Crystal, H., & Lunney, M. (2011). *NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES y CLASIFICACIÓN*. Barcelona, España: ELSEVIER-Mosby
4. Heather, T., Crystal, H., & Lunney, M. (2011). *NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES y CLASIFICACIÓN*. Barcelona, España: ELSEVIER-Mosby
5. Martin, S., Vargo, Eleonor & Fyfe, M. (1997). *Aparato Digestivo*. En Normas del cuidado del paciente (pp. 383-470). España: Mosby-HARCOURT.
6. McCloskey, J. (2006). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: ELSEVIER-Mosby
7. McCloskey, J. (2006). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: ELSEVIER-Mosby
8. Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2006). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Barcelona, España: ELSEVIER-Mosby.
9. Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2006). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Barcelona, España: ELSEVIER-Mosby.

10. Ruiz, X., Cassan, A., & Coderch, J.. (1987). *Digestivo*. En Manual de la Enfermería (pp. 222-271). Barcelona, España: OCEANO.

LINKOGRAFÍA

1. Bassy, N., & Dombriz, M. (2010). OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. *SEGG*, Volumen 56, pp. 576-578.
<https://www.google.com/search?q=protocolo+de+actuacion+con+un+paciente+con+obstruccion+intestinal&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwi5mtrRpdDWAhUUwWMKHe3dC4sQvwUIIygA&biw=1366&bih=662#>
2. Correa, J., Villanueva, G., Medina, R., Carrillo, R., & Diaz, A. . (2015, junio 24). Obstrucción intestinal secundaria a formación de adherencias postoperatorias en cirugía abdominal. *CIRUGÍA y CIRUJANOS*, pp. 340-350
http://ac.els-cdn.com/S2444050715000959/1-s2.0-S2444050715000959-main.pdf?_tid=6c364308-7941-11e7-9701-00000aab0f6c&acdnat=1501870943_aae16bb196b6b5fdee57dcc041363b67
3. Dirección Enfermera. (2006, octubre 09). PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. *Comunidad de Madrid*, volumen 14, pp. 4-7.
http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Dpc14_OI.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756186035&ssbinary=true
4. Dirección Enfermera. (2006, octubre 09). PACIENTE CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. *Comunidad de Madrid*, volumen 14, pp. 4-7.
http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Dpc14_OI.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756186035&ssbinary=true
5. Domínguez González Erian Jesús. "Factores predictivos de mortalidad en la oclusión intestinal por bridas." *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 15 Nov. 2016: 164. <http://ac.els->

cdn.com/S0121737216300541/1-s2.0-S0121737216300541-main.pdf?_tid=77e0218c-7947-11e7-adb9-00000aacb35e&acdnat=1501873532_ed7b5fcc2a78fcb5387b6c79788cc2ee

6. Domínguez, J., García, J., Asjana, J & Colegio Dominicano de Cirujanos. (2015). *Protocolo de atención para obstrucciones intestinales*. septiembre 24, 2017, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Unidad de Coordinación para la Formulación y Elaboración de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención. web:<http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Guias/Consultas%20Publicas/2015/Octubre/Procolos-atencion/Protocolo%20de%20Obstrucciones%20Intestinales.pdf>
7. Elveny, J., (2015, octubre). El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. *Enfermería Global*, volumen 40, p. 368. <https://search.proquest.com/docview/1734625929/fulltextPDF/DE48F5CE4CC6427EPQ/1?accountid=36765>
8. Galvan, A., Trejo, M., Garcia, S., & Perez, A.. (2017, marzo 6). Banda congénita anómala una patología rara de obstrucción intestinal en niños. Caso clínico. *Cirugía y Cirujanos*, Volumen 85, p. 165. http://ac.els-cdn.com/S2444050717300074/1-s2.0-S2444050717300074-main.pdf?_tid=b42a50c6-7939-11e7-93e8-00000aacb361&acdnat=1501867628_f59c737deb1418458586f1ad1aec82b3
9. Garcia, S., Lopez, S., Flores, M., Suarez, J., Jimenez, R., & Pareja, F. (2012, junio). Protocolo de empleo de contraste oral hidrosoluble en la obstrucción intestinal por bridas: estudio prospectivo. *ResearchGate*, volumen 35, pp. 163-165. <http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Guias/Consultas%20Publicas/2015/Octubre/Procolos-atencion/Protocolo%20de%20Obstrucciones%20Intestinales.pdf>
10. Grupo de Trabajo de Enfermería de la SEHAD. (2013). GUÍA DEL CUIDADOR. *Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio*, volumen 3, pp. 129-133.

http://escolasaude.sergas.es/Contidos/Documents/87/guia_cuidador_HADO.pdf

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24148/1/CC_33_03.pdf

11. Martínez, N., & Fernández, M.. (2012, febrero 15). El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, Volumen 33, p. 27
12. Mayo, M., Pacheco, J., Vásquez J. (2016). Abdomen agudo. *ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (VII)*, Volumen 7, pp. 363-368.
http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/cirugia/images/Articulos_casos/Tema_6/T6-IC-Abdomen-agudo.pdf
13. Moposita Flores, S. (2015). SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. Doctorado. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11437/1/Moposita%20Flores,%20Silvia%20Yolanda.pdf>
14. Moreno, M., Muñoz, M., & Interrial, M. . (2014, julio8). Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan*, Volumen 14, p. 464.
<https://search.proquest.com/docview/1674694879/fulltextPDF/900A7E6A42A4473FPQ/1?accountid=36765>
15. Oviedo, R., Macías, M., & Arreaga, J. (2015, septiembre). NIVEL DE PENSAMIENTO CRÍTICO QUE INFLUYE EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, GUAYAQUIL - ECUADOR 2013". II CONGRESO LATINOAMERICANO NANDA – INTERNATIONAL 2015., pp. 29-84. 2017, octubre 04, De Evolución del Cuidado de Enfermería desde el Lenguaje Estandarizado NANDA NIC NOC Base de datos.
<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/enfermeria/documentos/memoriasIINANDA.pdf>

16. Reina, N. (2010, diciembre 17). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico, volumen 17, pp. 19-21. <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
17. Sánchez, J. (2014). SIGNOS RADIOLOGICOS DE OBSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA* LXXI, pp. 347-348. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zi.pdf>
18. Vargas, Z & Fernández, R. (2012). Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. *Enfermería actual en Costa Rica*, Volumen 21, pp. 10-15. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/3658/3562>
19. Viñas Vera, D. (2015). *EFFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA NANDA – NOC – NIC EN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA*. Doctorado. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10128/TD_Vias_Vera.pdf?sequence=1

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

1. **PROQUEST:** Asseva, G. et al Petrov, P. et al Ivanova, K. et al Kantardjiev, T. (2013) Systemic and extraintestinal forms of human infection due to nontyphoid salmonellae in bulgaria, 2005-2010. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 31(11), 3217- 21. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10096-012-1688-5>
[http://search.proquest.com/pubmed/22773084\(28\)](http://search.proquest.com/pubmed/22773084(28))

2. **PROQUEST:** Vidal, E. et al Marzollo, A. et al Betto, M., et al Murer, L. (2015) Automated peritoneal dialysis-related peritonitis due to salmonella enteritidis in a pediatric patient. *Clinical and Experimental Nephrology*, 16(2),342-4. [http://search.proquest.com /10.1007/s10157-011-0541-y\(25\)](http://search.proquest.com /10.1007/s10157-011-0541-y(25))
3. **SCIELO.** Beltran, M., & Háberle, F.. (2017, enero 11). Obstrucción intestinal en pacientes con apendicitis. *Revista Chilena de Cirugía*, Volumen 69, p. 304. <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v69n4/art07.pdf>
4. **SCIELO.** Fortacín, C., Lleixà, M., & Vázquez, D.. (2015, julio). Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*, volumen 39, p. 30. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
5. **SCIELO.** Gonzales, E.. (2013). Dolor abdominal en niños. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, Volumen 52, p. 50. http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v52n1/v52n1_a12.pdf
6. **SCIELO.** Huitz, J., Elorza, M., Urkia, J., & Zubero, J. (2012, octubre). *Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud.* *Revista Latinoamericana*, volumen 5, 3-5. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_12.pdf