

Universidad Del Sureste
(UDS)

Historia Natural de Gastroenteritis

Enfermería del Adulto

Catedrático: MASS. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumno: Miguel Ángel López Bolom

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, agosto de 2020



HISTORIA NATURAL DE GASTROENTERITIS				
PERIODO PRE-PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p><u>Definición:</u> Conjunto de trastornos producido por la inflamación de la mucosa gástrica y de la mucosa intestinal y cuyo síntoma principal es la diarrea.</p> <p><u>Agente:</u> Rotavirus, Norovirus, Adenovirus, Astrovirus, Sapovirus, Stafilococcus aureus, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Escherichia coli.</p> <p><u>Huésped:</u> Lactantes, niños menores de 5 años, adultos mayores, personas inmunodeprimidas.</p> <p><u>Ambiente:</u> Países en desarrollo, hacinamiento, baños públicos.</p>		<p>HORIZONTE CLÍNICO</p>		<p><u>Muerte:</u> Shock, deshidratación grave</p>
				<p><u>Estado crónico:</u> GE crónica, deshidratación moderada, desnutrición, anemia.</p>
				<p><u>Defecto o daño:</u> deshidratación leve, septicemia, síndrome del intestino irritable, mucosas secas.</p>
				<p><u>Signos y síntomas:</u> diarrea, náuseas, vómitos, inapetencia, dolor abdominal, fiebre.</p>
		<p><u>Cambios tisulares:</u> el síntoma principal de la GE es la diarrea con aparición de heces de menor consistencia y/o mayor número, las cuales pueden contener moco y/o sangre. También pueden aparecer: náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico y fiebre. En general es un proceso autolimitado que suele resolverse en un periodo de unos 3 a 5 días (no más de 2 semanas), aunque a veces puede prolongarse en el tiempo como consecuencia del desarrollo de una intolerancia a la lactosa o una sensibilización a las proteínas de la leche de vaca. La complicación más importante es la deshidratación. Por toxinas tiene un periodo de incubación corto (de pocas horas). Las heces son acuosas sin presencia de productos patológicos, presencia de 5 variables de vómito, si las pérdidas por heces son muy cuantiosas, puede producir deshidratación y alteraciones electrolíticas.</p>		
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
Promoción a la Salud	Protección específica	Dx precoz y Tx oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Informar a la comunidad sobre el correcto lavado de manos. Lavar de forma adecuada la carne. Llevar un control de las comidas que hay que consumir al día. Informar a las personas sobre lo que deben de comer con más frecuencia. Informar a la gente que no deben comer en la calle.</p>	<p>Lavarse las manos antes y después de comer. Ir al baño y preparar algún alimento. Ingerir alimentos en horario fijo, desayuno, comida, cena y 2 colaciones; dando preferencia a frutas, verduras, productos integrales y carne sin grasa.</p>	<p>Dx: requiere evaluar y valorar la existencia de historia familiar de gastroenteritis o contacto con población afectada. Tx: rehidratación oral de 4-6hrs y reintroducir alimentación pronto, ya que favorece la recuperación de la mucosa intestinal.</p>	<p>Terapia de rehidratación: sol. Fisiológica o sol. Ringer lactato, 20ml/kg de peso por vía endovenosa, repetido a la misma dosis hasta que mejore la perfusión y el estado mental.</p>	<p>Continuar con la lactancia materna o reiniciar la dieta normal para la edad tras la hidratación inicial, asegurando una ingestión calórica adecuada de mantenimiento. El dolor mejora con la dieta y con el calor local, pudiendo en ocasiones añadirse analgesia mediante cualquier preparado con paracetamol.</p>