



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRE-ESCOLAR CON  
DEPLECIÓN DE VOLUMEN E HIPERTERMIA IDIOPÁTICA**

**AUTORA**

**ODALYS BIRMANIA TAPIA SANCHEZ**

**TUTOR**

**DR. ALEX DIAZ BARZOLA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2022**

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
<b>1.1 Justificación</b> .....	5
<b>1.2 Objetivos</b> .....	6
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	6
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....	6
<b>1.3 Datos generales</b> .....	6
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	7
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .....	7
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	7
<b>2.3 Examen físico (Exploración clínica)</b> .....	7
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	9
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	10
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	11
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	14
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	14
<b>2.9 Observaciones</b> .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	20
<b>ANEXOS</b> .....	22

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser el pilar fundamental en mi vida, que me ha permitido día tras día ir forjando mi camino hasta llegar a la meta soñada, por ser mi fortaleza en momentos difíciles, y por brindarme esa paz en mi corazón, a mis padres María Sánchez, Julia Tapia y César Tapia quienes han luchado por convertirme en la persona que soy, por brindarme su amor incondicional, su apoyo y esfuerzo hacia mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mis Padres César Tapia Flores y María Sánchez Vera, quienes día a día me han apoyado con su amor incondicional, sus esfuerzos, pese a la distancia que nos separan han sabido estar presente de una u otra manera en mi vida a través de llamadas, mensajes he podido contar con sus consejos y enseñanzas, me han moldeado para ser una persona con principios y valores, a mi Julita, mi segunda mamá que ha estado presente en cada paso que doy, por acompañarme siempre y brindarme su amor y a mis hermanas Enue y Bianca por ser mis confidentes, mis mejores amigas por estar presentes en todo momento en mi vida, por ser mis compañeras de charla y risas diarias, a todos los docentes por compartir sus conocimientos, sus experiencias en las aulas, por formar a una profesional que estará dispuesta a servir a los demás ante cualquier circunstancias que pueda surgir en el camino de mi vida profesional.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRE-ESCOLAR CON  
DEPLECIÓN DE VOLUMEN E HIPERtermIA IDIOPÁTICA”**

## RESUMEN

La depleción de volumen se conceptualizada como la pérdida de volumen líquido extracelular, esta anomalía se origina por los escasos totales del contenido corporal como el agua; sodio, potasio, entre otros electrolitos. Se particulariza mediante la clínica de la disminución de la húmeda en la piel, las mucosas se deshidratan debido a la pérdida de líquido, se origina taquicardia. La hipertermia se da por la variación o el funcionamiento erróneo en la termorregulación en una alteración hipotalámico, basada en no responder a los fármacos y que se presenta con gravedad, varios de los síndromes se encuentran vinculados con una variación de la temperatura del cuerpo en un individuo.

El presente estudio de caso clínico se basa en un paciente con un cuadro clínico de gastroenteritis + depleción de volumen, el cual tuvo como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería, donde se aplicó el debido cuidado, aplicación de las intervenciones en base a las teorías de M. Gordon, NANDA, NIC y NOC, una vez aplicado los exámenes complementarios y analizado los resultados se determinó el tratamiento específico para tratar el cuadro clínico, en conclusión, se pudo determinar el grado severo de depleción de volumen, en el cual se administró por parte de enfermería la hidratación correspondiente y controlar el cuadro de depleción que complicaba la situación y percepción de salud del paciente. Se logró ejecutar las intervenciones de cuidado por parte del personal de enfermería en paciente preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.

**Palabras claves:** Depleción de volumen, Hipertermia Idiopática, Gastroenteritis, Hidratación, Proceso de atención de enfermería.

## ABSTRACT

Volume depletion is conceptualized as the loss of extracellular fluid volume, this anomaly is caused by total shortages of body contents such as water, sodium, potassium, among other electrolytes. It is particularized by the clinical manifestations of decreased skin moisture, mucous membranes become dehydrated due to fluid loss, tachycardia is originated. Hyperthermia is caused by variation or malfunction in thermoregulation in a hypothalamic disorder, based on not responding to drugs and presenting with severity, several syndromes are linked to a variation of body temperature in an individual.

The present clinical case study is based on a patient with a clinical picture of gastroenteritis + volume depletion, which had as its main objective to apply the nursing care process, where due care was applied, application of interventions based on the theories of M. Gordon, NANDA, NICDA, and NICU. Gordon, NANDA, NIC and NOC theories, once the complementary tests were applied and the results were analyzed, the specific treatment to treat the clinical picture was determined, in conclusion, it was possible to determine the severe degree of volume depletion, in which the nursing administered the corresponding hydration and control the depletion picture that complicated the situation and the patient's health perception. The nursing staff was able to carry out care interventions in preschool patients with volume depletion and idiopathic hyperthermia.

**Keywords:** Volume depletion, Idiopathic hyperthermia, Gastroenteritis, Hydration, Nursing care process.

## INTRODUCCIÓN

Se ha identificado a la depleción de volumen por la pérdida de electrolitos y agua en el organismo, se determina que los procesos diarreicos poseen la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, registrando alrededor de 520.000 muertes de niños anualmente. Anteriormente, la pérdida de líquidos son las primordiales causas de mortalidad, hoy en día es determinante otras causas como pueden ser las infecciones por agentes patógenos bacterianos que son principalmente relacionadas con la mortalidad por diarrea.

En otros aspectos la depleción de volumen se la reconoce como la contracción de volumen de líquido extracelular, que origina como resultado la deficiencia de líquido del organismo reduciendo los niveles de sodio y otros electrolitos, como causa de la depleción se encuentra el vómito, diarrea, sudoración excesiva, quemaduras y otras causas farmacológicas como el consume de diuréticos, las particularidades clínicas se evidencian por la piel, mucosa, hipotensión, taquicardia.

La hipertermia se da por la variación o el funcionamiento erróneo en la termorregulación en una alteración hipotalámico, basada en no responder a los fármacos y que se presenta con gravedad, varios de los síndromes se encuentran vinculados con una variación de la temperatura del cuerpo en un individuo y que necesitar un pronto manejo como el golpe de calor, fármacos que interfieren en el proceso de la termorregulación, hipertermia idiopática, maligna, y el síndrome serotoninérgico. Se ha determinado que en los pacientes de edades inferiores presentan más proceso de hipertermia cuando sufren de alguna alteración fisiológica.

Este caso clínico se basa en un paciente de 3 años que ingresa a la emergencia presentando un cuadro clínico de fiebre, vómitos, diarreas con 7 días de evolución, no presenta alteraciones respiratorias, evidenciando deshidratación determinadas en las mucosas secas se encuentra febril con temperatura de 38°C persistente que no es controlada con fármacos, en el presente caso se aplica el proceso de atención de enfermería para brindar el debido cuidado que requiere el paciente.



## I. MARCO TEÓRICO

### **Depleción de volumen**

La depleción de volumen se conceptualizada como la pérdida de volumen líquido extracelular, esta anomalía se origina por los escasos totales del contenido corporal como el agua; sodio, potasio, entre otros electrolitos. Se particulariza mediante la clínica de la disminución de la húmeda en la piel, las mucosas se deshidratan debido a la pérdida de líquido, se origina taquicardia (Lewis, 2020).

### **Fisiopatología de la depleción de volumen**

El líquido que se encuentra en la célula atraviesa las membranas plasmáticas y por medio del ósmosis, la carencia principal extracelular también origina velozmente la pérdida de líquido desde el líquido extracelular. De esta forma, se da la pérdida de los electrolitos estimulando la carencia de líquido, sin embargo, el funcionamiento de varios métodos y la concentración de sodio, potasio disminuye considerablemente en la depleción de volumen. La pérdida del líquido extracelular se vincula con el volumen circulante, disminuyendo la cantidad del volumen circulante que a su manera desciende considerablemente en la perfusión del sistema orgánico y que causa un cuadro clínico severo (Albalate & Alcázar, 2018).

### **Causas de la depleción de volumen**

Las causas por las que se puede presentar un cuadro de depleción de volumen son las siguientes;

- Extrarrenal
- Hemorragia
  - Sangrado
  - Hemorragia digestiva
  - Hemorragia por traumatismo severo-grave
- Gastrointestinal
  - Vómitos
  - Diarrea
  - Aspiración nasogástrica

- Diálisis
  - Hemodiálisis
  - Diálisis peritoneal
- Piel
  - Exfoliación
  - Sudoración excesiva
  - Quemaduras de 2 & 3 grado
- Lesiones renales
  - Insuficiencia suprarrenal
  - Hipoaldosteronismo
- Trastornos genéticos
  - Pérdida de potasio y sodio
  - Síndrome de Bartter
  - Síndrome de Gitelman
- Diuréticos
  - Diuréticos de asa
  - Diuréticos tiazídicos (González & Milano, 2014)

### **Signos y síntomas de la depleción de volumen**

El cuadro sintomatológico que se puede evidenciar en estos casos es la pérdida del volumen inferior al 5% del volumen de líquido extracelular, siendo esta depleción leve; entre los signos pueden evidenciarse los siguientes;

- Disminución de la hidratación de la piel
- Presencia de sed en los pacientes
- Deshidratación de la mucosa
- Oliguria

Cuando se presenta un caso severo de depleción el volumen de líquido extracelular se disminuye entre el 6-10%, en el cuadro clínico suele evidenciarse;

- Hipotensión arterial
- Aumento de la deshidratación de piel
- Deshidratación en la mucosa

En los casos de depleción de volumen grave suele presentar una pérdida del líquido extracelular mayor al 10% y en el cuadro clínico suele presentarse;

- Taquicardia
- Taquipnea
- Hipotensión arterial
- Disminución del llenado capilar
- Confusión (Aranceta, Aldrete, & Álvarez, 2018)

### **Diagnóstico de la depleción de volumen**

Para efectuar un diagnóstico definitivo y conciso se debe tener en claro el cuadro clínico del paciente, biometría, análisis de electrolitos. La depleción de volumen se evidencia en pacientes con un alto riesgo con antecedentes de una inadecuada ingesta de líquidos, desorientados o que se encuentran en coma, o en casos de pacientes que tomen fármacos como diuréticos. Otros de los métodos de diagnóstico es reconocer el peso con exactitud y de manera inmediata luego de la pérdida de líquido, y determinar la pérdida de volumen (Nieminen, Bohm, & Cowie, 2015).

### **Tratamiento de la depleción de volumen**

- Corregir el nivel de potasio
- Corregir el nivel de sodio
- Administración de líquidos para reponer la deficiencia del volumen
  - Solución salina al 0.9%
  - Ringer lactato
- Cubrir las necesidades requeridas a diario
- Control de líquidos y excreción (Vera, 2015)

### **Hipertermia**

La hipertermia es catalogada como la temperatura corporal la cual se encuentra por encima del rango normal en el cual implica la poca eficiencia de la termorregulación del organismo que no funciona de manera correcta, en esta

anomalía el organismo no puede compensar la hipertermia con el frío, la cual tiene un elevado porcentaje de mortalidad sino es tratada a tiempo y con el debido cuidado (Carranza, Mora, & Villalobos, 2020, pág. 5).

Los riesgos de hipertermia son; no consumir agua lo suficiente, vivir en zonas bajas, habitar en zonas superpobladas, el mal manejo corporal ante situaciones como el cambio climático. Entre otros factores que pueden aumentar la temperatura es la deshidratación, se presenta complicaciones sanguíneas, mal funcionamiento de las glándulas sudoríparas, cardiopatías, patologías renales y pulmonares. El consumo excesivo de fármacos diuréticos, sobrepeso o bajo peso, el consumo excesivo de alcohol (Corvetto, Heider, & Cavalliere, 2016).

### **Sintomatología**

- Fatiga por el calor
- Estrés por la variación de temperatura
- Calambres
- Agotamiento (Olmos, 2017)

### **Tratamiento**

- Control y monitoreo de signos vitales
- En varios de los casos se considera ingreso hospitalario para realizar un mayor control.
- Administración de medicamentos para controlar las alteraciones metabólicas y evitar mayores complicaciones.
- Aplicar bolsas de hielo, mantas de enfriamiento para reducir alta temperatura corporal.
- Administrar hidratación por vía endovenosa (Escobar, 2011).

### **1.1 Justificación**

En el actual estudio del caso clínico que se efectúa en una paciente pre-escolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática, en donde se aplicará el proceso

de atención de enfermería en el cual nos permitirá realizar las intervenciones y apoyo sobre la percepción de la salud, además de prevenir mayores complicaciones. Las teorías aplicadas en este estudio se basan en los patrones funcionales de M. Gordon y aplicar la taxonomía de NANDA, NIC y NOC, lo cual permite realizar un diagnóstico de enfermería en base a las exploraciones físicas y clínicas realizadas por el médico. El caso clínico se justifica en base a la aplicación del PAE y aplicar el tratamiento adecuado para controlar la depleción de volumen y la hipertermia.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar el grado de depleción de volumen en paciente preescolar.
- Elaborar un plan hidroelectrolítico en paciente preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.
- Ejecutar las intervenciones de cuidado en paciente preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.

## **1.3 Datos generales**

- **Paciente:** C.C.E.A
- **Género:** Masculino
- **Fecha de nacimiento:** 21-01-2019
- **Edad:** 3 años 4 meses
- **Historia clínica:** 429262

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 3 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis + depleción de volumen, es traído por segunda ocasión por igual sintomatología, miércoles pasado se decidió ingreso, madre solicita alta a petición por problemas familiares al ver que persiste febril lo trae el día de hoy. En el examen físico se refiere deshidratado febril con temperatura 38°C persistente que no ceden con antipiréticos, activo reactivo mucosas orales secas, orofaringe normal, CPSS ventilados RSCS rítmicos regulares, madre refiere que las deposiciones continúan en número de 3-4 en 24 horas, además presentan dolor abdominal tipo cólicos, vómitos en número 1-2 en 24 horas.

#### Antecedentes patológicos personales

- No refiere

#### Antecedentes patológicos familiares

- Madre no refiere
- Padre no refiere

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de 3 años ingresado a la emergencia por cuadro febril, vómitos y diarrea de 1 semana de evolución no refiere manifestaciones respiratorias, con deshidratación en mucosas secas e hipocoloreadas.

### 2.3 Examen físico (Exploración clínica)

#### Valoración cefalo-caudal

- **Cabeza:** Normocefalo
- **Piel:** alza térmica, deshidratada

- **Oral:** mucosas semihúmedas
- **Torax:** expansible, simétrico; CSPA ventilador, RSCS rítmicos
- **Abdomen:** blando depresible, no doloroso a la palpación.
- **Organo reproductor:** Normal, no refiere anomalías.
- **Extremidades superiores:** simétricas, con presencia de vía periférica en brazo izquierdo.
- **Extremidades inferiores:** simétricas no refiere edemas.

### Signos vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 94 rpm
- **Frecuencia respiratoria:** 25 rpm
- **Temperatura corporal:** 38.4°C
- **Saturación de oxígeno:** 97%

### Patrones funcionales (M. Gordon)

#### 1. Patrón percepción-manejo de salud

Paciente refiere infección gastrointestinal + depleción de volumen + alza térmica.

#### 2. Patrón nutrición-metabólico

Piel y mucosas deshidratadas, vómitos y diarrea; peso del paciente 13.9 kg

#### 3. Patrón eliminación

Madre refiere que el paciente ha presentado deposiciones líquidas de color amarillo desde hace 2 días, flatulencias excesivas y vómitos.

#### 4. Patrón actividad y ejercicio

Madre indica que el paciente no realiza actividad normal y se encuentra en cama todo el tiempo.

#### 5. Patrón sueño-descanso

Madre indica que el paciente duerme entre 8-10 horas en las noches.

#### 6. Patrón cognitivo-perceptual

Paciente responde a estímulos y muestra reacción.

#### 7. Patrón autocontrol-autoconcepto

No se valora

## 8. Patrón rol-relaciones

Madre indica que el paciente es apegado a ella

## 9. Patrón sexualidad-reproducción

Sin alteraciones

## 10. Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés

No se valora

## 11. Valor y creencias

No se valora

### Patrones funcionales alterados

- Patrón percepción-manejo de salud
- Patrón nutrición-metabólico
- Patrón eliminación
- Patrón actividad y ejercicio

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

EXAMEN BIOMETRIA HEMATICA – HEMATOLOGÍA		
Examen	Valores arrojados	Valor referencial
Leucocitos	10.49	5-10 k/uL
Hemoglobina	11.8	12-15 g/dL
Hematocrito	34.8	%
Volumen corpuscular medio	82.4	72-90 fL
MCH	28.0	24-32 pg
MCHC	33.9	28-36 g/dL
Volumen medio plaquetario	7.3	7.4-10.4 fL
Monocitos	0.78	0-1 k/uL
Eosinofilos	0.83	0-7 k/uL
Linfocitos	1.88	1-7 k/uL
Neutrófilos	7.80	1.1-8.8 k/uL
Basófilos	0.02	k/uL
Plaquetas	364	150.000-450.000 x mm <sup>3</sup>
Recuento glóbulos rojos	4.22	4.0-5.3 m/uL

UROANÁLISIS		
Examen	Valores arrojados	Valor referencial
Glucosa	Normal	mg/dL
Cetonas	Negativo	mg/dL



Bilirrubinas	Negativo	mg/dL
Sangre	Negativo	mg/dL
Proteínas	Negativo	mg/dL
Urobilinogeno	Normal	mg/dL
Nitritos	Negativo	---
Aspecto	Claro	---
Color	Amarillo	---
Densidad	1.010	
pH	6.0	
Leucocitos	Negativo	
Células epiteliales	0	uL
Hematies	1	uL
Bacterias	Negativo	0-1
Leucocitos Sed	0	uL
Cilindros	0	uL
Esporas de hongos	0	uL

<b>PRUEBA DE INMUNOLOGÍA</b>		
<b>Examen</b>	<b>Valores arrojados</b>	<b>Valor referencial</b>
IgG	Negativo	mg/dL
IgM	Negativo	mg/dL

Esta prueba no es considerada un diagnóstico definitivo.  
Este resultado debe considerarse apoyo diagnóstico y debe correlacionarse con la clínica del paciente.  
El resultado negativo no descarta la infección por SARS-COV2, responsable del Covid-19.  
El resultado de la prueba positiva, requiere una prueba confirmatoria de mayor especificidad como la prueba PCR para Covid-19.  
El resultado de la prueba negativa y tener algún síntoma respiratorio requiere confirmar el diagnóstico con una prueba de mayor especificidad como la prueba de PCR para Covid-19. En este caso, se puede repetir la prueba en 5-7 días.  
Existen condiciones médicas preexistentes que pueden alterar resultados.  
Existen periodos de infección en los cuales la prueba no aporta información suficiente para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas.  
Se sugiere repetir la prueba en un periodo de 4 días hasta 60 días luego de la primera prueba.

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo**

Colitis de origen infeccioso y no especificado

- **Diagnóstico diferencial**  
Gastroenteritis + colitis de origen no especificada
- **Diagnóstico definitivo**  
Gastroenteritis + depleción de volumen + hipertermia idiopática

### **Diagnóstico de enfermería**

Se recibe paciente con hipertermia idiopática, refiere vómitos + diarrea, se aplican las intervenciones del cuidado de enfermería y exámenes complementarios, donde se logra diagnosticar depleción de volumen a causa de vómitos y diarrea, infección gastrointestinal de origen bacteriano + hipertermia idiopática (de origen desconocido).

### **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

- **Biológicas:** Se ha evidenciado en paciente, depleción de volumen debido a una infección gastrointestinal de origen bacteriano, provocando vómitos y diarrea lo que conduce a una pérdida de líquidos.
- **Ambientales:** Madre refiere que el paciente vive en una zona que no poseen los servicios básicos completos, lo cual causa alteración en el desarrollo y crecimiento del pediátrico.
- **Físicas:** Paciente en los últimos días no ha referido actividades normales en base a su entorno y desarrollo, la pérdida de electrolitos limita sus actividades.
- **Sociales:** Madre indica que el paciente tiene una buena relación con sus amigos lo cual se ha visto limitada por la enfermedad.

### **Proceso de atención de enfermería**

En el desarrollo de caso se ha evidenciado la asistencia y apoyo en el cuidado pertinente del paciente, asistir al paciente y a la madre frente a los patrones funcionales alterados y aplicar el tratamiento respectivo por parte de la prescripción médica, valoración y control del paciente. Canalización de vía periférica para administrar medicamentos e hidratación.

NANDA: (00195)  
 NOC: (0600)  
 NIC: (2080-1570)

## Riesgo de desequilibrio electrolítico (00132)

**R/C:** Depleción de volumen

**E/P:** Diarrea, Vómitos persistentes

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase G:** Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** Equilibrio electrolítico y ácido base (0600)

**Campo I:** Fisiológico complejo

**Clase G:** Control de electrolitos y ácido base

**Etiqueta:** Manejo de líquido/electrolitos (2080)  
 Manejo de vómitos (1570)

Indicadores	1	2	3	4	5
Frecuencia cardiaca			X		
Frecuencia respiratoria			X		
Sodio	X				
Potasio		X			
Frecuencia de vomito			X		
Intensidad de vomito				X	
Cantidad de emesis		X			

### Actividades

1. Canalizar una vía periférica
2. Reposición de líquidos
3. Control y monitoreo de signos vitales
4. Monitorizar el estado hemodinámico
5. Control de ingesta y eliminaciones
6. Observar si hay desequilibrio de líquido
7. Valorar las mucosas bucales y piel como signos de desequilibrio de líquidos
8. Valoración de color, consistencia y duración
9. Colocar al paciente en posición adecuada para prevenir broncoaspiraciones.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

NANDA: (00013)  
 NOC: (0501)  
 NIC: (0460)

## Diarrea (00013)

**R/C:** Gastroenteritis de origen bacteriano

**E/P:** Eliminación de heces líquidas, de pigmentación amarillosa, flutulencias.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase F:** Eliminación

**Etiqueta:** Eliminación intestinal (0501)

**Campo I:** Fisiológico básico

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta:** Manejo de la diarrea (0460)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

Indicadores	1	2	3	4	5
Patrón eliminación (050101)				X	
Diarrea (050111)				X	
Control de movimientos intestinales (050102)			X		
Cantidad de heces (050104)				X	
Heces blandas y formadas	X				

### Actividades

1. Control de signos vitales
2. Determinar la historia de la diarrea
3. Analizar muestra de heces
4. Identificar factores de la diarrea
5. Fomentar la preparación de comidas en poca cantidad y agregar de manera gradual fibras.
6. Ordenar al familiar que notifique los episodios de diarrea
7. Pesar y monitorear al paciente

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

En base a las acciones de salud se diagnosticó la enfermedad del paciente, luego se procedió a aplicar el tratamiento y el control bajo vigilancia médica en el área de hospitalización pediátrica, se realizó el seguimiento del paciente y establecerlo hemodinámicamente, además se corrigió el desequilibrio electrolitos y alteraciones intestinales. Se administró la medicación bajo prescripción médica por vía endovenosa, se estableció la dieta líquida del paciente dando una evolución favorable. En base a la teoría de M. Gordon se logró aplicar el proceso de atención de enfermería y taxonomías de NANDA, NIC y NOC.

## **2.8 Seguimiento**

Desde su llegada por el área de emergencia se realizó el seguimiento del paciente, donde se hospitalizó durante 5 días;

### **1. Día (14/03/2022)**

Paciente de 3 años ingresado a la emergencia por cuadro febril, vómitos y diarrea de 1 semana de evolución no refiere manifestaciones respiratorias, con deshidratación en mucosas secas e hipocoloreadas. En el examen físico se refiere deshidratado febril con temperatura 38°C persistente que no ceden con antipiréticos, activo reactivo mucosas orales secas, orofaringe normal, CPSS ventilados RSCS rítmicos regulares, madre refiere que las deposiciones continúan en número de 3-4 en 24 horas, además presentan dolor abdominal tipo cólicos, vómitos en número 1-2 en 24 horas. Mediante el análisis médico ordenó el ingreso hospitalario, indicó exámenes complementarios para determinar un diagnóstico definitivo.

### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 94 rpm
- **Frecuencia respiratoria:** 25 rpm
- **Temperatura corporal:** 38.4°C
- **Saturación de oxígeno:** 97%

### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales
- Exámenes de laboratorio
- RX de tórax
- Interconsulta por pediatría general
- Aplicación de vía endovenosa
- Administración de medicamentos
  - Solución salina 0.9% 310ml pasar IV en 1 hora

### **2. Día (15/03/2022)**

Paciente de 3 años cursa su segundo día de hospitalización, se le realizaron exámenes de laboratorios y complementarios, en donde se diagnostica gastroenteritis por origen bacteriano, además presenta un cuadro de depleción de volumen y alza térmica; en el cual el médico prescribe medicación que debe ser aplicada para el tratamiento correspondiente.

### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 92 rpm
- **Frecuencia respiratoria:** 25 rpm
- **Temperatura corporal:** 38.2°C
- **Saturación de oxígeno:** 98%

### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada turno
- Dieta NPO hasta nuevo aviso
- Cuidado de enfermería
- Mantener eutérmico
- Vigilar diuresis
- Control y monitoreo de ingresos y eliminación de líquidos
- Administración de medicamentos
  - Dextrosa 5% 1000cc + cloro sodio 10cc + cloruro de potasio 10cc a 55/ hora
  - Ampicilina + sulbactan 581 mg IV cada 8 horas

- Paracetamol 150 mg IV cada 6 horas

### **3. Día (16/03/2022)**

Paciente de 3 años con cuadro de depleción de volumen por gastroenteritis y alza térmica cursa su tercer día de hospitalización, una vez aplicado el tratamiento el médico determina una leve mejoría en su estado de salud, continúa con la medicación prescrita.

#### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 90 rpm
- **Frecuencia respiratoria:** 24 rpm
- **Temperatura corporal:** 37.4°C
- **Saturación de oxígeno:** 98%

#### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada turno
- Dieta líquida
- Cuidado de enfermería
- Mantener eutérmico
- Vigilar diuresis
- Control y monitoreo de ingresos y eliminación de líquidos
- Administración de medicamentos
  - Dextrosa 5% 1000cc + cloro sodio 10cc + cloruro de potasio 10cc a 55/ hora
  - Ampicilina + sulbactan 581 mg IV cada 8 horas
  - Paracetamol 150 mg IV cada 6 horas
  - Enterogermina 1 VO cada 8 horas
  - Hidrasec 30mg 1 sobre cada 12 horas
  - Fort Zinc 5cc cada día

### **4. Día (17/03/2022)**

Paciente de 3 años con cuadro de depleción de volumen por gastroenteritis y alza térmica cursa su cuarto día de hospitalización, una vez aplicado el tratamiento el

médico determina una mejoría en su estado de salud, el médico evalúa su posible alta médica en 24 horas.

### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 85 rpm
- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Temperatura corporal:** 36.8°C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada turno
- Dieta NPO hasta nuevo aviso
- Cuidado de enfermería
- Mantener eutérmico
- Vigilar diuresis
- Control y monitoreo de ingresos y eliminación de líquidos
- Administración de medicamentos
  - Dextrosa 5% 1000cc + cloro sodio 10cc + cloruro de potasio 10cc a 55/ hora
  - Ampicilina + sulbactan 581 mg IV cada 8 horas
  - Paracetamol 150 mg IV cada 6 horas
  - Enterogermina 1 VO cada 8 horas
  - Hidrasec 30mg 1 sobre cada 12 horas
  - Fort Zinc 5cc cada día

### **5. Día (18/03/2022)**

Paciente de 3 años con cuadro de depleción de volumen por gastroenteritis y alza térmica cursa su quinto y último día de hospitalización, una vez aplicado el tratamiento el médico determina su alta hospitalaria, bajo consulta por pediatría cada 28 días, con medicación domiciliaria.

### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 84 rpm



- **Frecuencia respiratoria:** 23 rpm
- **Temperatura corporal:** 36.6°C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

#### **Actividades de enfermería**

- Dieta blanda
- Cuidado de enfermería
- Se retira vía endovenosa
- Preparación del paciente para alta médica
- Indicaciones a familiares sobre administración de medicamentos en domicilio
- Posología de medicamentos
  - Paracetamol 15 mg cada 6 horas por VO (si presenta alza térmica)
  - Enterogermina 1 VO cada 24 horas (si refiere diarrea)
  - Hidrasec 30mg 1 sobre cada 12 horas

#### **2.9 Observaciones**

Mediante las observaciones realizada al paciente, la madre indica que su hijo consumió una comida y luego de 1 día empezó el cuadro clínico, la infección gastrointestinal es de origen bacteriano se inició antibioterapia, mediante la depleción de volumen se inició hidratación de paciente por vía endovenosa y oral, en el alza térmica se administró medicamentos para controlar la fiebre debido a la infección diagnosticada.

## CONCLUSIONES

En base al caso clínico y los objetivos planteados se han determinado las siguientes conclusiones;

- Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática, en el cual se brindó el cuidado pertinente, se aplicó el PAE en base a las teorías de M. Gordon que permitió analizar los patrones funcionales alterados los cuales fueron, percepción-manejo de salud, nutrición-metabólico, eliminación, actividad y ejercicio, de esta manera se determinó el tratamiento correspondiente basados en los resultados de los exámenes complementarios realizados.
- Se pudo determinar el grado severo de depleción de volumen, en el cual se administró por parte de enfermería la hidratación correspondiente y controlar el cuadro de depleción que complicaba la situación y percepción de salud del paciente.
- Se logró elaborar un plan hidroelectrolítico en paciente preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática por parte del médico tratante y personal de enfermería en donde se aplicó; Dextrosa 5%, sodio, cloruro de potasio, Hidrasec, Fort Zinc, que ayudó en la evolución favorable del paciente.
- Se pudo ejecutar las intervenciones de cuidado por parte del personal de enfermería en paciente preescolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática, se monitoreó constantemente al paciente, se aplicaron los métodos necesarios, administración de medicamentos y control de líquidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albalate, M., & Alcázar, R. (2018). Fisiopatología de la depleción de volumen y alteraciones del sodio y agua. *Revista de Nefrología al día*, 9(1), 163-180. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de Downloads/XX342164212000485.pdf
- Aranceta, J., Aldrete, J., & Álvarez, R. (2018). Hidratación e importancia en algunas condiciones patológicas. *Revista Scielo Medicina Interna de México*, 34(2), 214-243. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200006)
- Carranza, A., Mora, V., & Villalobos, E. (2020). Presentación, diagnóstico y tratamiento de hipertermia maligna. *Revista Médica Sinergia*, 5(7), 1-8. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/530>
- Corvetto, M., Heider, R., & Cavalliere, S. (2016). Hipertermia maligna. *Revista Chilena de Cirugía*, 65(3), 279-284. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000300015>
- Escobar, J. (2011). Tratamiento de la hipertermia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 310-315. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de [10.1016/S0716-8640\(11\)70431-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70431-X)
- González, J., & Milano, G. (2014). Trastornos y causas de los hidroelectrolíticos; Equilibrio ácido base en pediatría. *Revista Trastornos depresivos en niños y adolescentes*, 12(6), 300-311. doi:10.1016/S1696-2818(14)70208-2
- Lewis, J. (2020). Depleción de volumen. *Manual MSD Versión para profesionales*, 7(2), 1-8. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/metabolismo-h%C3%ADrico/depleci%C3%B3n-de-volumen>
- Nieminen, M., Bohm, M., & Cowie, M. (2015). Guías práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda. *Revista Española de Cardiología*, 58(4), 389-429. doi:10.1157/13073896

Olmos, S. (2017). Sintomatología de la fiebre. *Revista Elsevier Farmacia Profesional*, 31(6), 18-23. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-X0213932417620584>

Vera, O. (2015). Manejo y tratamiento de los desequilibrios del metabolismo del sodio. *Revista Scielo Cuardenos Hospital de Clínicas*, 50(1), 66-77. Recuperado el 29 de 06 de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762005000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762005000100010)

## ANEXOS

H. GENERAL BABAHOYO IRME90 22/03/16  
 EF1205337 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO QPADEV0058 00:33:57  
 Paciente.: XXXXXXXXXX CABELLO CEREZO EITHAN ANIBAL H.C.: XXXXXXXXXX  
 Género : M MASCULINO F.Nac 2019/01/21 Edad: 3 Años 1 Mes  
 Dependenc: 2220500000 1107 PEDIATRIA GENERAL (HO)  
 Médico...: MT1205199 12045863 MIRANDA VALENCIA FABIOLA C F: 2022/03/14 19:33

ANIBAL DE 3 AÑOS DE EDAD CONDX DE DX : GASTROENTERITIS +DEPLECION DE VOLUMEN  
 EL DIA DE HOY S TRAIIDO POR 2DA OCASION POR IGUAL SINTOMATOLOGIA ( MIERCOLE S PASADO SE DECIDIO INGRESO-MADRE SOLICITO ALTA A PETICION POR PROBLEMAS FAMILIARES AL VER QUE PERSISTE FEBRIL LO TRAE EL DIA DE HOY ). AL EXAMEN FISICO DESHIDRATADO FEBRIL CON TEMPERATURADE 38 - 39 PERSISTENETE QU NO CEDECON ANTIPIRETICOS , ACTIVO REACTIVO MUCOSAS ORALES SECAS OROFARINGE NORMAL, COPS VENTILADOS RSCS RINTICOS REGULARES , MADRE REFIERE QUE LAS DEPOSICIONES CONTINUAN EN NUMERO DE 3 A 4/ 24 HORAS , ADEMASN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICOS , VOMITOS EN NUMERO 1 A 2 / 24 HORAS,  
 EXTREMIDADES SINETRICAS LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

005 PRESCRIPCIONES  
 1.-MEDIDAS GENERALES  
 CSV-MANTENER EUTERMIA-CUIDADOS DE ENFERMERIA

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico Más...  
 F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F7=Antecedentes  
 F21=Imprimir

H. GENERAL BABAHOYO IRME90 22/03/16  
 EF1205337 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO QPADEV0058 00:34:00  
 Paciente.: XXXXXXXXXX CABELLO CEREZO EITHAN ANIBAL H.C.: XXXXXXXXXX  
 Género : M MASCULINO F.Nac 2019/01/21 Edad: 3 Años 1 Mes  
 Dependenc: 2220500000 1107 PEDIATRIA GENERAL (HO)  
 Médico...: MT1205199 12045863 MIRANDA VALENCIA FABIOLA C F: 2022/03/15 8:26

MOTIVO DE CONSULTA

SIGNOS VITALES

Código	Descripción	Resultado	U. Medida
001	Temperatura (T)	37	°C
003	Pulso (P)	90	l/m

Formularios Historia Clínica

005 EVOLUCION PRESCRIP. MED. (HO)  
 005 EVOLUCION  
 NOTA DE EVOLUCION PEDIATRIA  
 DRA FABIOLA MIRANDA VALENCIA  
 ANIBAL DE 3 AÑOS DE EDAD CONDX DE DX : GASTROENTERITIS +DEPLECION DE VOLUMEN DURANTE LA GUARDIA HA PERMENEcido CON PICOS FEBRILES SOSTENIDOS QUE CEDEN CON ANTIPIRETICOS ( METAMIZOL) ACTIVO REACTIVO PRESENTA QUEMADURA SOLARES , CALIENTE OROFARINGE NORMAL, COPS VENTILADOS RSCS RINTICOS REGULARES

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico Más...  
 F8=Resguardar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F7=Antecedentes  
 F21=Imprimir

*Historia clínica de paciente pre-escolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.*



H.GENERAL BABAHYO IRME98 22/03/18  
 EF1205337 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO QPADEV0058 00:31:50  
 Paciente.: [REDACTED] CABELLO CEREZO EITHAN ANIBAL H.C.: [REDACTED]  
 Género : M MASCULINO F.Nac 2010/01/21 Edad: 3 Años 1 Mes  
 Dependenc: 2226500000 143 EMERGENCIAS PEDIATRICAS (EM)  
 Médico...: EF1205315 10000000 F: 2022/03/14 12:32

CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC).....	: 33.8	28 - 36 g/dL
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO.....	: 7.3	7.4 - 10.4 fL
MONOCITOS.....	: 0.76	0 - 1 K/ $\mu$ L
EOSINOFILOS.....	: 0.03	0 - 7 K/ $\mu$ L
LINFOCITOS.....	: 1.88	1 - 7 K/ $\mu$ L
NEUTROFILOS.....	: 7.80	1.1 - 6.8 K/ $\mu$ L
BASOFILOS.....	: 0.02	K/ $\mu$ L
PLAQUETAS.....	: 364	
RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS.....	: 4.22	4 - 5.3 M/ $\mu$ L
MONOCITOS %.....	: 7.3	0 - 8 %
EOSINOFILOS %.....	: 0.3	0 - 6 %
LINFOCITOS %.....	: 18.0	20 - 50 %
NEUTROFILOS %.....	: 74.2	37 - 72 %
BASOFILOS %.....	: 0.2	0 - 2 %

MÁS...

F3=Salir      F5=Refrescar      F6=Examen Físico      F7=Antecedentes  
 F9=Anterior      F10=Siguiente      F14=Spool      F21=Imprimir

EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE RUTINA) - OTROS ANALISIS

Muestra No. 01 Asignada a: 2022/03/14 17:26 VALOR REFERENCIAL

GLUCOSA.....	: NORMAL	mg/dL
CETONAS.....	: NEGATIVO	mg./dl
BILIRRUBINAS.....	: NEGATIVO	mg./dl
SANGRE.....	: NEGATIVO	mg/dL
PROTEINAS.....	: NEGATIVO	mg/dL
UROBILINOGENO.....	: NORMAL	mg/dL
NITRITOS.....	: NEGATIVO	
ASPECTO.....	: CLARO	
COLOR.....	: AMARILLO	

MÁS...

F3=Salir      F5=Refrescar      F6=Examen Físico      F7=Antecedentes  
 F9=Anterior      F10=Siguiente      F14=Spool      F21=Imprimir

DENSIDAD.....	: 1.010	
p.H.....	: 8.0	
LEUCOCITOS.....	: NEGATIVO	/UL
CELULAS EPITELIALES.....	: 0/ $\mu$ L	
HEMATIES.....	: 1/ $\mu$ L	
BACTERIAS.....	: NEGATIVO	0 - 1
LEUCOCITOS SED.....	: 0/ $\mu$ L	
CILINDROS.....	: 0/ $\mu$ L	
ESPORAS DE HONGOS.....	: 0/ $\mu$ L	

Comentarios:  
 0 - 1 : NEGATIVO  
 1 - 50 : NUMEROSOS  
 50 - 100 : ABUNDANTES  
 MAYOR A 100: CAMPO LLENO

MÁS...

F3=Salir      F5=Refrescar      F6=Examen Físico      F7=Antecedentes  
 F9=Anterior      F10=Siguiente      F14=Spool      F21=Imprimir

Pruebas de laboratorios en paciente pre-escolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.

**IESS** INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL BABAHUAYO  
**KARDEX DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

APPELLIDO PATERNO: *Caballo* MATERNO: *Cecilia* NOMBRE: *Anibal*  
CÓDIGO: FTQ-ENF-27  
VERSION: 0.0  
FECHA: 22/01/2019  
N° DE LA HISTORIA CLÍNICA: *42262*

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO	FECHAS DE ADMINISTRACIÓN	
	DÍA	DÍA
<i>Suero Salino Tetravenoso 100cc 1 hora 300cc</i>	<i>14/13</i>	<i>15/13</i>
<i>Dextrosa 5% 100cc + Solatrol Na 10cc + S. Potasica Tetravenoso 50ml Ampicilina + Sulbactam Tetravenoso 50ml Cada 6h.</i>	<i>15/13</i>	<i>16/13</i>
<i>Para Cetamol Tetravenoso 150mg Cada 6h.</i>	<i>17/13</i>	<i>18/13</i>

*Ambo KarDEX*  
*15/13*  
*16/13*  
*17/13*

*Atención Médica  
E.S.F. V.M.F.R.A.  
Hospital General Babahuyo*

**IESS** INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL BABAHUAYO  
**KARDEX DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

APPELLIDO PATERNO: *Caballo* MATERNO: *Cecilia* NOMBRE: *Anibal*  
CÓDIGO: FTQ-ENF-27  
VERSION: 0.0  
FECHA: 22/01/2019  
N° DE LA HISTORIA CLÍNICA: *42262*

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO	FECHAS DE ADMINISTRACIÓN	
	DÍA	DÍA
<i>Solución Salina 0.9% 310 ml. 5/d</i>	<i>13/13</i>	<i>14/13</i>
<i>Intravenoso paracetamol 285 mg</i>	<i>15/13</i>	<i>16/13</i>
<i>Intravenoso 5/d. Dextrosa 5% 100cc</i>	<i>17/13</i>	<i>18/13</i>

*Ambo KarDEX*  
*13/13*  
*14/13*  
*15/13*  
*16/13*  
*17/13*  
*18/13*

*Atención Médica  
E.S.F. V.M.F.R.A.  
Hospital General Babahuyo*

Medicación prescrita por el médico para paciente pre-escolar con depleción de volumen e hipertermia idiopática.



## Document Information

---

Analyzed document	ODALIS TAPIA.docx (D142250501)
Submitted	7/20/2022 11:03:00 PM
Submitted by	Hinijosa Guerrero Marilu
Submitter email	mhinojosa@utb.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	mhinojosa.utb@analysis.arkund.com



El resultado de la documentación por  
**ALEX ENRIQUE  
DIAZ BARZOLA**

## Sources included in the report

---

### Entire Document

---

I. MARCO TEÓRICO Depleción de volumen La depleción de volumen se conceptualizada como la pérdida de volumen líquido extracelular, esta anomalía se origina por los escasos totales del contenido corporal como el agua; sodio, potasio, entre otros electrolitos. Se particulariza mediante la clínica de la disminución de la húmeda en la piel, las mucosas se deshidratan debido a la pérdida de líquido, se origina taquicardia CITATION Lew20 \l 12298 (Lewis, 2020).

Fisiopatología de la depleción de volumen El líquido que se encuentra en la célula atraviesa las membranas plasmáticas y por medio del ósmosis, la carencia principal extracelular también origina velozmente la pérdida de líquido desde el líquido extracelular. De esta forma, se da la pérdida de los electrolitos estimulando la carencia de líquido, sin embargo, el funcionamiento de varios métodos y la concentración de sodio, potasio disminuye considerablemente en la depleción de volumen. La pérdida del líquido extracelular se vincula con el volumen circulante, disminuyendo la cantidad del volumen circulante que a su manera desciende considerablemente en la perfusión del sistema orgánico y que causa un cuadro clínico severo CITATION Alb18 \l 12298 (Albalate & Alcázar, 2018).

Causas de la depleción de volumen Las causas por las que se puede presentar un cuadro de depleción de volumen son las siguientes; • Extrarrenal • Hemorragia o Sangrado o Hemorragia digestiva o Hemorragia por traumatismo severo-grave • Gastrointestinal o Vómitos o Diarrea o Aspiración nasogástrica • Diálisis o Hemodiálisis o Diálisis peritoneal • Piel o Exfoliación o Sudoración excesiva o Quemaduras de 2 & 3 grado • Lesiones renales o Insuficiencia suprarrenal o Hipoadosteronismo • Trastornos genéticos o Pérdida de potasio y sodio o Síndrome de Bartter o Síndrome de Gitelman • Diuréticos o Diuréticos de asa o Diuréticos tiazídicos CITATION Gon142 \l 12298 (González & Milano, 2014)

Signos y síntomas de la depleción de volumen El cuadro sintomatológico que se puede evidenciar en estos casos es la pérdida del volumen inferior al 5% del volumen de líquido extracelular, siendo esta depleción leve; entre los signos pueden evidenciarse los siguientes; • Disminución de la hidratación de la piel • Presencia de sed en los pacientes • Deshidratación de la mucosa • Oliguria

Cuando se presenta un caso severo de depleción el volumen de líquido extracelular se disminuye entre el 6-10%, en el cuadro clínico suele evidenciarse; • Hipotensión arterial • Aumento de la deshidratación de piel • Deshidratación en la mucosa

En los casos de depleción de volumen grave suele presentar una pérdida del líquido extracelular mayor al 10% y en el cuadro clínico suele presentarse; • Taquicardia • Taquipnea • Hipotensión arterial • Disminución del llenado capilar • Confusión CITATION Ara18 \l 12298 (Aranceta, Aldrete, & Álvarez, 2018)

Diagnóstico de la depleción de volumen Para efectuar un diagnóstico definitivo y conciso se debe tener en claro el cuadro clínico del paciente, biometría, análisis de electrolitos. La depleción de volumen se evidencia en pacientes con un alto riesgo con antecedentes de una inadecuada ingesta de líquidos, desorientados o que se encuentran en coma, o en casos de pacientes que tomen fármacos como diuréticos. Otros de los métodos de diagnóstico es reconocer el peso con exactitud y de manera inmediata luego de la pérdida de líquido, y determinar la pérdida de volumen CITATION Nie15 \l 12298 (Nieminen, Bohm, & Cowie, 2015).