



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.**

**TEMA:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE  
MAYOR CON GASTROENTERITIS DE CAUSA VIRAL**

**AUTOR:**

**CARLOS VINICIO VARGAS BEDOYA**

**TUTORA:**

**Lcda. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ, MSc.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
TITULO DEL CASO CLINICO.....	v
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS DE CAUSA VIRAL.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
I.MARCO	TEORICO
2	
GASTROENTERITIS.....	2
1.1 JUSTIFICACION.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	12
2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	18
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	18

<b>2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....</b>	<b>29</b>
<b>2.8. SEGUIMIENTO.....</b>	<b>30</b>
<b>2.9 OBSERVACIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>38</b>

## DEDICATORIA

El presente estudio va dedicado a Dios por permitirme llegar a cumplir una de mis primeras metas de vida profesional, el tiempo de DIOS es perfecto.

A la memoria de mi abuela materna Sra. Luz Angélica Vásquez Echeverría Vda, de Bedoya, que en toda mi vida de mis estudios universitarios me brindo fuerzas cuando desmayaba y me alentaba a continuar logrando mis sueños de llegar a la meta universitaria.

A mis padres Sr. Julio Banderas Fernández y MSc. Rosa Bedoya Vásquez, por ser mis seres de Luz en la tierra quienes me impulsaron y apoyaron en todo momento a seguir estudiando, me dieron su amor y me inculcaron grandes valores de vida, brindándome el apoyo incondicional.

A mi hermana querida Alison Banderas Bedoya, que en toda mi carrera universitaria, me apoyo incondicionalmente, brindándome las fuerzas necesarias para seguir y continuar logrando mis sueños ,le dedico también este gran logro alcanzado , ya que ella compartía sus ocurrencias en todo momento enseñándome que en la vida los limites solo los ponemos nosotros mismos , me decía sigue tu puedes.

A mis tíos y primos que quiero y respeto mucho , que siempre estuvieron conmigo en la salud y la enfermedad , incentivándome a seguir y cumplir mis sueños ,que me enseñaron y decían que Dios tenía un propósito conmigo y que era que sea servir al más necesitado.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios que es el creador de todas las cosas y sin el nada somos, a los pilares fundamentales en mi vida, mis padres, mi hermana, tíos, primos, quienes lo dieron todo para que yo pueda avanzar en mi carrera universitaria y poder ser profesional.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, institución que desde el primer día me abrió las puertas del conocimiento, la misma que cuenta con un grupo selecto de docente, que con cada enseñanza diaria en aulas de clase, y de modo virtual rompieron barreras y paradigmas, para continuar formándonos y cumplir en la academia, con el perfil de egreso de la carrera de enfermería de la UTB y del profesional de enfermería del MSP.

A mi tutora Lizett Martin Estevez, por haber estado conmigo acompañándome y dirigiéndome en esta etapa de titulación impartiendo sus conocimientos.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE  
MAYOR CON GASTROENTERITIS DE CAUSA VIRAL**

## RESUMEN

La gastroenteritis aguda (GEA) es una infección al tracto gastrointestinal, generalmente auto limitada, que se caracteriza por la presencia de diarrea acompañada o no de fiebre, náuseas, vómitos y/o dolor abdominal. Según la causa, los síntomas de la **gastroenteritis** viral pueden aparecer entre uno y tres **días** después de contraer la infección y pueden variar de leves a graves. Por lo general, los síntomas solo duran uno o dos **días**, pero a veces pueden durar hasta 14 **días**.

La menor consistencia de las deposiciones es la característica más importante, al momento de evaluar al paciente lactante, en esencia la frecuencia, consistencia y cantidad de las mismas, sobre todo en los primeros meses de vida. Cabe resaltar que entre las causas más comunes de gastroenteritis viral incluyen: Los Norovirus, Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus.

Este caso clínico es muy importante desarrollarlo y aplicarlo ya que nos permite determinar las necesidades básicas, corregir, mantener y recuperar a los pacientes a través de conocimientos teóricos y prácticos. Sumados a estos los estudios complementarios de laboratorio que nos confirmaron el diagnóstico clínico médico de gastroenteritis viral por rotavirus , también se lograron identificar las necesidades básicas del lactante mayor, para esto fue fundamental la aplicación del proceso atención de enfermería, alineándolo al modelo de Marjorie Gordon, por otra parte se hizo el empleo de las bibliografías NANDA, NOC, NIC , respectivamente identificando con esto los diagnósticos de enfermería y aplicando su plan de cuidados .

**Palabras claves:** Diarrea, Emesis, Dolor abdominal, Gastroenteritis viral, Rotavirus.

## **ABSTRACT**

Acute gastroenteritis (AGE) is an infection of the gastrointestinal tract, generally self-limited, characterized by the presence of diarrhea accompanied or not by fever, nausea, vomiting and/or abdominal pain. Depending on the cause, symptoms of viral gastroenteritis can appear one to three days after infection and can range from mild to severe. Symptoms usually only last a day or two, but can sometimes last up to 14 days.

The lower consistency of the stools is the most important characteristic, when evaluating the nursing patient, in essence the frequency, consistency and quantity of the same, especially in the first months of life. It should be noted that among the most common causes of viral gastroenteritis include: Norovirus, Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus.

This clinical case is very important to develop and apply since it allows us to determine the basic needs, correct, maintain and recover patients through theoretical and practical knowledge. In addition to these, the complementary laboratory studies that confirmed the medical clinical diagnosis of viral gastroenteritis due to rotavirus, it was also possible to identify the basic needs of the older infant, for this the application of the nursing care process was essential, aligning it with the model of Marjorie Gordon , on the other hand, the use of the NANDA, NOC, NIC bibliographies was made, respectively, identifying with this the nursing diagnoses and applying their care plan .

**Keywords:** Diarrhea, Emesis, Abdominal pain, Viral gastroenteritis, Rotavirus.



## INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis aguda (GEA) es una de las enfermedades prevalentes, se mantienen con un problema de salud a nivel mundial, es una patología con mayor morbilidad y mortalidad significativas a nivel nacional, en Ecuador las gastroenteritis son de origen vírico y bacteriano, en este caso clínico nos enfocaremos a las gastroenteritis causadas por virus, siendo los principales agentes etiológicos el rotavirus, calicivirus, astrovirus y adenovirus. Que son transmitidos de forma fecal-oral por contacto interpersonal o por ingesta de agua o alimentos contaminados, aunque también por vía aérea, la enfermedad se asocia con elevada incidencia de hospitalizaciones. (Ana Castillo Serranoa, 2011).

La mayoría de los signos y síntomas desaparecen, por sí solos al cabo de 3 a 14 días. El caso clínico, aplicado en el servicio de pediatría trata de un lactante mayor de sexo femenino de 1 año 1 mes, con diagnóstico de gastroenteritis viral, causado por rotavirus, en el que se aplica el proceso de atención de enfermería, basándose en el modelo de Marjorie Gordon, en el que se identificó los patrones disfuncionales, posterior, hace el uso correspondiente de la tríada taxonómica NANDA, NOC y NIC, respectivamente, con esto se categorizó los diagnósticos, se planificó las intervenciones y se evaluaron los resultados durante todo el proceso hasta su seguimiento.

Los cuidados de los pacientes pediátricos son esencia para nuestra profesión de enfermería y es la actividad que requiere mucho de muchos valores personales y profesionales, se basa en una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, por ende recae la responsabilidad sobre el profesional de enfermería y de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

## **I. MARCO TEORICO**

### **GASTROENTERITIS**

La gastroenteritis infecciosa aguda es una de las enfermedades más frecuente que afecta a personas en cualquier edad de todo el mundo. Es constituye la causa principal de muerte a los niños en los países pobres y se originó más de 1.8 millones de fallecimientos por cada año, así como el 10 a 12% de todas las hospitalizaciones infantiles de los países.

Se han identificado algunos virus entéricos por estos agentes causales importantes en la gastroenteritis infecciosa aguda. Si bien casi todos de los casos de gastroenteritis viral se deben por el virus de RNA, incluyendo a los virus de DNA que participan en ciertas ocasiones (p. ej., adenovirus tipos 40 y 41). En el cuadro clínico se originan y se caracteriza por vómito, diarrea o ambos, que pueden acompañarse por fiebre, náusea, cólicos abdominales, anorexia y malestar general. Sin embargo, su diferenciación es basada en los parámetros clínicos y epidemiológicos suele ser muy difícil y a menudo que se necesitan los métodos de laboratorio para confirmar el diagnóstico. (Harrison, 2018)

La gastroenteritis viral es la segunda enfermedad más común. La causa es, generalmente, una infección por norovirus. Se disemina a través de alimentos o agua que estén contaminados y el contacto con una persona infectada. La mejor prevención es lavarse las manos frecuentemente.

La gastroenteritis viral es una infección de los intestinos que suele causar diarrea acuosa, dolor o calambres en el abdomen, náuseas o vómitos, y a veces fiebre.

La gastroenteritis viral es causada por virus. Los virus invaden las células normales del cuerpo. Muchos virus causan infecciones que pueden propagarse de persona a persona.

Las personas comúnmente se refieren a la gastroenteritis viral como "gripe estomacal", pero el término no es médicamente correcto. La gastroenteritis viral es una infección de los intestinos, no del estómago, y no es causada por los

virus de la influenza (gripe). La vacuna contra la gripe no protege contra la gastroenteritis viral. (Gastroenteritis, 2020)

## **SÍNTOMAS**

Los síntomas en la gastroenteritis causada por virus varían. Por lo general, el comienzo es súbito, con anorexia, náuseas, vómitos, cólicos abdominales y diarrea (con sangre y moco, o no).

### **Patógenos más frecuentes:**

- Virus: Rotavirus, Astrovirus, Calicivirus.

### **Historial ingesta de alimentos:**

- Crudos, semicrudos, contaminados, guardados.

### **Exposición al agua:**

- Piscinas termales, lagos, ríos de agua dulce.

### **Historial de viajes:**

A zonas donde la no hay tratamiento de aguas, y/o agua potable. (Arévalo Barea A, 2019)

## **FISIOPATOLOGIA**

En la interacción entre los distintos agentes causales y la mucosa intestinales que lleva a una eliminación aumentada de agua y electrolitos por las heces.

## **ETIOLOGIA**

La gastroenteritis infecciosa puede ser causada por virus, bacterias o parásitos. Muchos microorganismos específicos se discuten con más detalle en la Sección enfermedades infecciosas.

## GASTROENTERITIS VIRAL

Los virus implicados con mayor frecuencia son los siguientes:

- ✓ Norovirus
- ✓ Rotavirus

**Calicivirus Humanos.** El calicivirus pertenecientes a la familia Caliciviridae incluyen cuatro genogrupos: Lagovirus, Norovirus (virus Norwalk, Snow Mountain), Sapovirus (virus Sapporo) y Vesivirus.

La enfermedad causada por calicivirus se manifiesta con náusea, vómito, diarrea, calambres abdominales, dolor de cabeza y fiebre.

La ruta del contagio es fecal/oral, principalmente por ingesta de los alimentos y agua contaminados con el virus. (Javier Buesa Gómez, 2018)

La infección por **norovirus** se caracteriza por una diarrea auto limitada acompañada por náuseas, vómitos y dolor abdominal.

Los **norovirus** son virus pequeños, con un diámetro aproximado de 38 nm, no envueltos e icosaédricos. Su genoma está constituido por una única molécula de ARN de cadena simple y sentido positivo, de un tamaño aproximado de 7,5 kb, que contiene tres pautas abiertas de lectura que codifican los genes no estructurales y estructurales.

El período de incubación de una infección por norovirus es, generalmente, de 24-48 h. La enfermedad se caracteriza clínicamente por la aparición brusca de náuseas (79%), vómitos (69%), diarrea no sanguinolenta (66%), fiebre (37%) y dolor abdominal (30%). Los vómitos son muy frecuentes en los niños mayores de 1 año, mientras que en los lactantes se suele desarrollar sólo diarrea. (Angela Domínguez, 2009)

**Rotavirus**, es una de las causas más importantes en la mortalidad infantil de todo el mundo y está ligada una morbilidad significativa secundaria a la malnutrición.

El Rotavirus constituye un género dentro de la familia Reoviridae, misma que tiene nueve géneros disímiles y comparte las siguientes características con los miembros de esta familia 8: las partículas virales tienen una geometría

icosahédrica, no presentan envoltura lipídica y su genoma está compuesto por 11 segmentos de RNA bicatenario que no es infeccioso en ausencia de las proteínas virales. (Dr. Luis Tamayo Meneses, 2007)

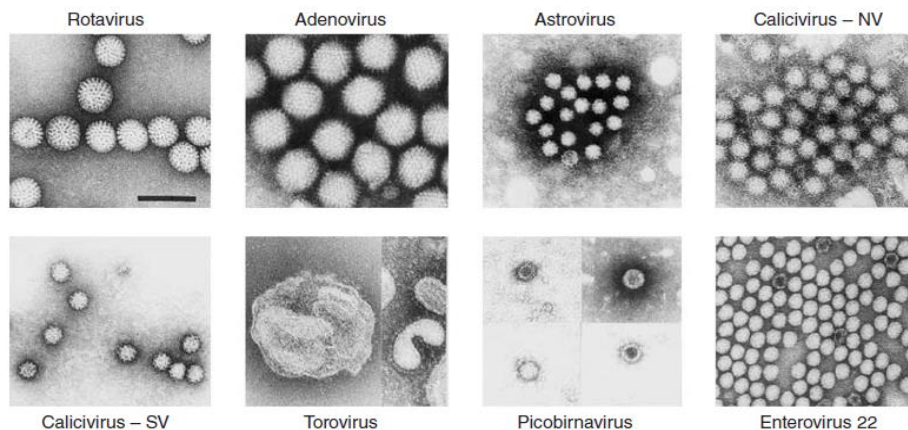


Figura 190-1 Agentes virales de la gastroenteritis. NV, norovirus; SV, apovirus.

(Harrison, 2018)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La gastroenteritis en general se lo llama como gripe estomacal, a diferencia de la gripe. La verdadera gripe (gripe) solo es afectada al sistema respiratorio, es decir, en la nariz, en la garganta y en los pulmones. En otro lado, la gastroenteritis lo puede invadir a los intestinos y producir.

El dolor abdominal, vómito, diarrea, fiebre y dolor de cabeza. Son síntomas muy comunes de la gastroenteritis.

Dependiendo la causa, y los síntomas de la gastroenteritis viral puedan aparecerse entre uno y tres días después de la infección, desde leves hasta graves. (Clinic, 2018)

## COMPLICACIONES

La principal complicación de la gastroenteritis viral es la deshidratación, una pérdida grave de agua y sales, y minerales esenciales. Si eres sano y bebes lo suficiente como para reemplazar los líquidos que se pierden con la diarrea y los vómitos, la deshidratación no debería ser un problema.

Los lactantes, los adultos mayores y las personas con un sistema inmunitario deprimido podrían sufrir deshidratación grave si pierden más líquido

del que pueden reemplazar. Puede ser necesario internar al paciente para reponer en forma intravenosa la pérdida de líquidos. La deshidratación puede ser mortal, pero rara vez ocurre. (Marcela Hernández de Mezerville, 2001)

### **DIAGNOSTICO**

La gastroenteritis está causada normalmente por una infección vírica, bacteriana o parasitaria.

La infección produce una combinación de vómitos, diarrea, cólicos, fiebre e inapetencia, que deriva en deshidratación.

Los síntomas del niño y los antecedentes de exposición ayudan al médico a confirmar el diagnóstico

Se les proporciona líquidos y soluciones de rehidratación, pero a veces los niños necesitan atención médica e incluso de ser hospitalizados.

La gastroenteritis, a veces denominada incorrectamente como (gripe estomacal), es el trastorno digestivo más frecuente en niños. La gastroenteritis grave provoca deshidratación y un desequilibrio del contenido químico de la sangre (electrolitos) debido a la pérdida de líquidos corporales por el vómito y las heces. (NAVARRA, 2020)

### **TRATAMIENTOS**

Cualquiera que sea su etiología y mecanismo, la GEA en el niño debe ser considerada como una malabsorción aguda hídrica, con pérdida de agua y electrolitos por las heces. El objetivo principal del tratamiento será la restauración y mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico, así como del estado nutricional, lo que puede cumplirse si se suministran, de forma racional, líquidos y alimentos.

#### **Rehidratación oral**

El tratamiento con suero de rehidratación oral (SRO) es sencillo y permite el manejo en domicilio de los casos no complicados de diarrea, sea cual sea el agente etiológico, por lo que debe ser siempre la primera opción en los niños con deshidratación leve-moderada. La administración precoz de SRO disminuye de forma significativa las visitas a los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios, así como la morbimortalidad asociada.

## **Rehidratación intravenosa**

De elección en caso de deshidratación grave con compromiso hemodinámico, si fracasa la rehidratación oral o si existe un aumento significativo de la diarrea. La deshidratación grave constituye una emergencia médica que requiere una rehidratación intravenosa inmediata. Inicialmente se debe administrar una solución isotónica (Ringer Lactato, salino fisiológico o similar) a 20 ml/kg hasta que la frecuencia cardíaca, la perfusión periférica y el estado neurológico se normalicen.

## **Alimentación precoz**

La recomendación actual es la introducción temprana de la alimentación sólida con una dieta apropiada para la edad del paciente y suele iniciarse cuando ha finalizado la rehidratación. La dieta sin restricciones específicas acorta la duración de la enfermedad, mientras que las dietas “tradicionales” para la diarrea a base de arroz, manzana, etc., aparte de ser innecesarias suelen ser deficitarias en calorías y principios inmediatos y no se recomiendan. La carne magra, el yogurt y los carbohidratos complejos están especialmente recomendados por su buena tolerancia. Si el niño está con lactancia natural, ésta no debe interrumpirse en ningún momento. No se recomienda la dilución de las fórmulas adaptadas estándar ni la utilización de fórmulas sin lactosa. La tolerancia a la leche entera suele ser buena.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- ✓ Evaluar al paciente bajo el modelo de Marjorie Gordon
- ✓ Determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea.
- ✓ Vigilar signos de deshidratación
- ✓ Aislamiento entérico
- ✓ Evaluar el estado de hidratación y deshidratación
- ✓ Recompensar pérdidas líquidas y electrolíticas
- ✓ Monitorización de signos vitales
- ✓ Administración de medicación prescrita y verificar reacciones adversas.
- ✓ Educación a los padres.
- ✓ Confort del paciente.

## 1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico, se realizó con el fin de brindar información con fuentes actualizadas sobre la gastroenteritis de causa viral, para que los lectores y personal de salud conozcan de la grave situación que afecta a nivel mundial por esta enfermedad, ya que se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país las últimas cifras obtenidas por el MSP nos indican que existe un 54% de aumento de casos de gastroenteritis en comparación al 2021.

La gastroenteritis afecta a todas las edades. La gastroenteritis viral es ocasionada por varios virus, bacterias o parásitos , en este caso clínico hablaremos del Rotavirus que es el agente causal viral que afecta a la paciente del estudio y que fue adquiridos por diferentes vías de transmisión, ya sea persona a persona, alimentos sin higiene y agua contaminada por desconocimiento de su madre adolescente.

En el proceso atención de enfermería se debe mejorar a nivel de todas las instituciones de salud y ser aplicadas para estos tipos de pacientes que manifiestan estas enfermedades. Por ende, se puede localizar varias soluciones a un problema que se viene dando por falta de conocimiento y experiencia para tratar estos tipos de virus.

Por lo consiguiente, esta información será útil para el personal que cumple protocolos de atención. Un proceso por el cual debería llevar el adecuado seguimiento con la aplicación necesaria y objetiva de los tratamientos y prevención, por ello, se realizó un proceso atención de enfermería de lactante mayor para realizar un mejor diagnóstico y tratamiento que van de la necesidad del paciente al manifestar varios síntomas. Luego, con la aplicación de varios métodos se obtiene una mejoría del estado de salud.



## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en lactante mayor con gastroenteritis de causa viral.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar el estado de salud del pediátrico a través de la anamnesis y examen físico
- Identificar los patrones disfuncionales con el modelo de Marjorie Gordon
- Definir diagnósticos de enfermería a través de la tetralogía NANDA, NOC, NIC.

### 1.3 DATOS GENERALES

<b>Nombres y Apellidos:</b>		<b>NN</b>
<b>Historia clínico:</b>		471XXX
<b>Fecha de Ingreso:</b>		08/11/2021
<b>Edad:</b>		1 año 1 mes
<b>Sexo:</b>		Femenino
<b>Raza:</b>		Mestizo
<b>Nacionalidad:</b>		Ecuatoriana
<b>Provincia:</b>		Los Ríos
<b>Ciudad:</b>		Babahoyo
<b>Estado Civil:</b>		Soltero
<b>Grupo Sanguíneo:</b>		ORH+
<b>Fecha de Nacimiento:</b>		03-10-2020
<b>Lugar de nacimiento:</b>		Babahoyo-Los Ríos-Ecuador
<b>Lugar de Residencia:</b>		Babahoyo
<b>Convivientes:</b>		Madre

<b>DATOS FAMILIARES</b>	
<b>Madre:</b>	NN
<b>Edad:</b>	16 años
<b>Ocupación:</b>	Estudiante del segundo año de bachillerato
<b>Hábitos:</b>	No refiere
<b>Antecedentes Patológicos:</b>	No refiere

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Lactante mayor de sexo femenino, ingresa por el servicio de Emergencia del Hospital General IESS BABAHOYO ,en brazo de su progenitora quien refiere cuadro clínico de 12 horas evolución caracterizado por febrícula - 37,8°C,emesis por 4 ocasiones, posterior a la administración de antipirético y la ingesta de sus alimentos y/o líquidos, irritable lloraba mucho, palidez generalizada , mucosas deshidratada dolor abdominal ,deposiciones fecales liquida fétidas en número de 5 veces, letargo, luego de 2 horas presenta somnolencia, hipo reactiva a estímulos verbales si responde a estímulos dolorosos, saturación se mantuvo en 98% sin alteraciones o compromisos respiratorios.

#### **Antecedentes patológicos personales**

Asma

#### **Esquema de vacunación**

Completos a la edad.

#### **Cirugías**

Ninguna

#### **Antecedentes patológicos familiares**

**Madre:** No refiere

**Padre:** No refiere

**Hermanos:** No refiere

**Abuelos maternos:** No refieren

**Abuelos paternos:** abuela-hipertensión arterial; abuelo- diabetes mellitus.

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

Lactante mayor de sexo femenino, ingresa por el servicio de Emergencia del Hospital General IESS BABAHOYO ,en brazo de su progenitora quien refiere cuadro clínico de 12 horas evolución caracterizado por febrícula - 37,8°C,emesis por 4 ocasiones, tras la ingesta de sus primeros alimentos y líquidos, refiere además la progenitora que el paciente estaba irritable lloraba mucho, palidez generalizada , mucosas deshidratada presentaba dolor abdominal propios por el desequilibrio hidroelectrolítico a lo que le acompañaba las deposiciones fecales líquida fétidas en número de 5 veces, letargo, luego de 2 horas a su ingreso presenta somnolencia, hipo reactiva a estímulos verbales si responde a estímulos dolorosos, saturación se mantuvo en 98% sin alteraciones o compromisos respiratorios.

Se inició la administración farmacológica, bajo la prescripción del tratamiento del médico pediatra de guardia hasta la su próxima revaloración clínica: Fluidoterapia, Antipirético, Protector gástrico.

## 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

<b>PIEL:</b>	<b>Palidez generalizada.</b>
<b>CABEZA:</b>	Normocéfalo pupilas Isocóricas reactivas.
<b>OÍDO:</b>	Pabellones auriculares simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
<b>LABIOS:</b>	Pálidos, mucosas orales seca, signo de deshidratación.
<b>CUELLO:</b>	Simétrico, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
<b>TORAX:</b>	Simétrico, sin signos de dificultad respiratoria.

<b>ABDOMEN:</b>	Blando, distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos intestinales alterados.
<b>EXTREMIDADES:</b>	En su <b>extremidad superior</b> izquierda se encuentra instalado el dispositivo intravenoso # 24 para administración farmacológica, la cual esta permeable y nos servirá para el plan de hidratación hidroelectrolítica. <b>Extremidades inferiores</b> simétricas sin presencia de edemas distales ni signo de fóvea, no fracturas.

<b>MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b>	
<b>PESO:</b>	10 kg
<b>TALLA:</b>	1.12 cm

<b>SIGNOS VITALES</b>	
<b>TENSIÓN ARTERIAL:</b>	92/50mmHg.
<b>FRECUENCIA CARDIACA:</b>	126 x'
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	26 x'
<b>TEMPERATURA:</b>	37,8°C.
<b>SATURACIÓN DE OXIGENO:</b>	98%

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

**1. Percepción-Control de la Salud:** la paciente se encuentra intranquila, irritable debido al cambio de ambiente, madre refiere que la paciente tiene esquema de vacunación completo. No alterado

**2. Nutricional-Metabólico:** paciente en las primeras horas internada se la deja en NPO nada por vía oral, debido a que no tolera los alimentos y se la mantiene con hidratación por vía intravenosa.

**3. Eliminación e intercambio:** Madre refiere que su hija ha tenido deposiciones acuosas en 5 ocasiones acompañada también de emesis por 4 ocasiones en las anteriores 24 horas.

**4. Actividad-Ejercicio:** presenta alteración restringida de su movilidad, debido a su estado letárgico.

**5. Sueño-Descanso:** madre refiere que duerme sus horas completas, al momento la paciente se encuentra en descanso, debido a la necesidad de vomitar y evacuar en horas de la mañana, ya que por ello no pudo cumplir con sus horas de sueño.

**6. Cognitivo-Perceptivo:** letárgica, hiporreactiva, solo responde a los estímulos dolorosos o las órdenes verbales.

**7. Autocontrol-Auto concepto:** depende del cuidado de su madre. No alterado

**8. Rol-Relaciones:** no aplica

**9. Sexualidad-Reproducción:** no aplica

**10. Adaptación-Tolerancia al estrés:** paciente se encuentra un poco intranquila e irritable debido a que se encuentra en un ambiente extraño a su hogar.

**11. Valores-Creencias:** no aplica

## PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

Patrón 2. Nutricional-Metabólico

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Patrón 4. Actividad-Ejercicio

Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo

Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al estrés

## 2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

### Biometría Hemática-Hematología

	Resultados	Valores Referenciales
LEUCOCITOS	20.30	5 - 10 K/ $\mu$ L
HEMOGLOBINA	11.3	12 - 16 g/dL
HEMATOCRITO	32.9	35-45%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	77.7	72 - 90 fL
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)	26.8	24 - 32 pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)	34.4	28 - 36 g/dL
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.2	7.4 - 10.4 fL
MONOCITOS	5.3	0-8%
EOSINOFILOS	0.10	0 - 7 K/ $\mu$ L
LINFOCITOS	9.24	1 - 7 K/ $\mu$ L
NEUTROFILOS	9.87	1.1 - 6.6 K/ $\mu$ L
BASOFILOS	0.1	0-2%
PLAQUETAS	356	150-450

<b>RECuento DE GLOBULOS ROJOS</b>	4.24	4 - 5.3 M/ $\mu$ L
<b>MONOCITOS</b>	5.3	0.8%
<b>EOSINOFILOS</b>	0.5	0-6%
<b>LINFOCITOS</b>	45.5	20-50%
<b>NEUTROFILOS</b>	48.6	37-72%
<b>BASOFILOS</b>	0.1	0-2%

### **TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - HEMATOLOGIA**

	<b>Resultados</b>	<b>Valores Referenciales</b>
<b>INR</b>	1.06	0.9-1.4
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)</b>	12.5	11-15 seg

### **TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) - HEMATOLOGIA**

	<b>Resultados</b>	<b>Valores Referenciales</b>
<b>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)</b>	38.1	25 - 42 seg

### **ELECTROLITOS NA- K-CL EN SUE - QUIMICA**

	<b>Resultados</b>	<b>Valores Referenciales</b>
<b>SODIO EN SUERO</b>	135	135 - 155 meq/L
<b>POTASIO EN SUERO</b>	4.0	3.5 - 5 meq/L
<b>CLORO EN SUERO</b>	97	98 - 106 meq/L



### NITROGENO UREICO (BUN) /UREA - QUIMICA

	Resultados	Valores Referenciales
NITROGENO UREICO (BUN)	8	4 - 22 mg/dL

### CREATININA - QUIMICA

	Resultados	Valores Referenciales
CREATININA	0.2	0.2 - 1 mg/dL

### AST (SGOT) – QUIMICA

	Resultados	Valores Referenciales
AST (SGOT)	41	0 - 40 U/L

### PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE - INMUNOLOGIA

	Resultados	Valores Referenciales
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIB	0.19	0 - 5 mg/L

### ALT (SGPT) - QUIMICA

	Resultados	Valores Referenciales
ALT (SGPT)	12	0 - 41 U/L

## AGLUTINACIONES FEBRILES - INMUNOLOGIA

	Resultados	Valores Referenciales
PARATHYPI A	Negativo	
PARATHYPI B	Negativo	
THYPI H	Negativo	
THYPI O	Negativo	
PROTEUS OX 19	Negativo	

### ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Podemos observar que los valores referenciales de los linfocitos están por arriba de los valores normales con un 9.24 mientras que los leucocitos se encuentran elevado con 20.30 y por ellos es posible que el paciente contraiga una infección.

### 2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

**Diagnóstico presuntivo:** Enfermedad diarreica aguda

**Diagnóstico diferencial:** Depleción de volumen

**Diagnóstico definitivo:** Gastroenteritis por rotavirus

**Diagnóstico presuntivo de enfermería:** Déficit de volumen de líquidos

**Diagnóstico diferencial de enfermería:** Desequilibrio nutricional

**Diagnóstico definitivo de enfermería:** Motilidad gastrointestinal disfuncional

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

La gastroenteritis es unas enfermedades más comunes en los niños/as menores de 5 años, las infecciones son la causa principal de gastroenteritis. Por

aquello el origen se determina el problema de estudio del caso clínico de lactante mayor con diagnóstico definitivo de gastroenteritis de causa viral, fue por Rotavirus, y el Diagnóstico definitivo de enfermería: Motilidad gastrointestinal disfuncional.

Debemos de mencionar que la incidencia de gastroenteritis de causa viral esta influenciados por el cambio de clima, la estación del año, por el mal consumo de agua y por no lavar bien los alimentos antes de ingerirlos.

### **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

Lactante mayor de sexo femenino, ingresa por el servicio de Emergencia del Hospital General IESS BABAHOYO ,en brazo de su progenitora quien refiere cuadro clínico de 12 horas evolución caracterizado por febrícula - 37,8°C,emesis por 4 ocasiones, tras la ingesta de sus primeros alimentos y líquidos, refiere además la progenitora que el paciente estaba irritable lloraba mucho, palidez generalizada , mucosas deshidratada presentaba dolor abdominal propios por el desequilibrio hidroelectrolítico a lo que le acompañaba las deposiciones fecales liquida fétidas en número de 5 veces, letargo, luego de 2 horas a su ingreso presenta somnolencia, hipo reactiva a estímulos verbales si responde a estímulos dolorosos, saturación se mantuvo en 98% sin alteraciones o compromisos respiratorios.

### **INDICACIONES MÉDICAS**

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

- ✓ Controlar y vigilancia de los signos vitales en cada turno
- ✓ Cuidados de enfermería
- ✓ Balance hídrico
- ✓ Mantener eutermia
- ✓ Vigilar el estado neurológico
- ✓ Hemodinámico
- ✓ Hidratación a través de acceso venoso periférico

- ✓ Administración adecuada de medicamentos.
- ✓ Comunicar novedades.

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Al momento del ingreso hospitalario el tratamiento farmacológico fue:

Medicamento	Dosis	Tiempo	Vía de Administración
Dextrosa 5% 100 ml + Cloruro de Sodio 10 ml +Cloruro de Potasio 10 ml	40 ml	24 horas	Intravenosa
Cloruro de Sodio 0.9 100 ml Para diluir medicación		24 horas	
Ondansetron		Stat	Intravenosa
Omeprazol 10 mg	1.2 ml	QD	Intravenosa
Paracetamol 100 ml	3 ml	Cada 6 Horas	Vía Oral

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

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Vía de Administración</b>
<b>Dextrosa 5% 100 ml + Cloruro de Sodio 10 ml +Cloruro de Potasio 10 ml</b>	40 ml	24 horas	Intravenosa
<b>Cloruro de Sodio 0.9 100 ml Para diluir medicación</b>		24 horas	
<b>Ampicilina + Sulbactam 1.5 G 250 ml</b>	0.80 cc	Cada 6 Horas	Intravenosa
<b>Omeprazol 10 mg</b>	1.2 ml	QD	Intravenosa
<b>Paracetamol 100 ml</b>	3 ml	Cada 6 Horas	Vía Oral

El Segundo día de internación y evolución médica, el tratamiento farmacológico fue el siguiente:

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Vía de Administración</b>
<b>Dextrosa 5% 100 ml + Cloruro de Sodio 10 ml +Cloruro de Potasio 10 ml</b>	40 cc	24 horas	Intravenosa
<b>Cloruro de Sodio 0.9 100 ml Para diluir medicación</b>		24 horas	
<b>Ampicilina + Sulbactam 1.5 G 250 ml</b>	0.80 cc	Cada 6 Horas	Intravenosa
<b>Omeprazol 10 mg</b>	1.2 ml	QD	Intravenosa
<b>Paracetamol 100 ml</b>	3 ml	Cada 6 Horas	Vía Oral

El Tercer día de internación y evolución médica, el tratamiento farmacológico fue el siguiente:

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Vía de Administración</b>
<b>Dextrosa 5% 100 ml + Cloruro de Sodio 10 ml +Cloruro de Potasio 10 ml</b>	40 cc	24 horas	Intravenosa
<b>Cloruro de Sodio 0.9 100 ml Para diluir medicación</b>		24 horas	
<b>Omeprazol 10 mg</b>	1.2 ml	QD	Intravenosa
<b>Paracetamol 100 ml</b>	3 ml	Cada 6 Horas	Vía Oral

**NANDA:** 0027  
**NOC:** 0602  
**NIC:** 2000

## Déficit de volumen de líquidos

**R/C:** Pérdida de actividad del volumen de líquidos.

**E/P:** Alteración de la turgencia de la piel, membrana mucosa seca, pérdida de peso súbita, letargia.

**DOMINIO II:** Salud Fisiológica

**Clase (G):** Líquido y electrolitos

**Etiqueta (0602):** Hidratación

**Campo II:** Fisiológico Complejo

**Clase: (G)** Control de electrólitos y acido básico

**Etiqueta: (2000)** Manejo de electrólitos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Turgencia Cutánea		x	✓		
Membrana mucosas húmedas		x	✓		
Pérdida de peso		x		✓	

### ACTIVIDADES

1. Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad.
2. Mantener un acceso I.V permeable.
3. Mantener un registro adecuado de entradas y salidas
4. Vigilar los signos vitales.
5. Enseñar al paciente y a al familiar el tipo, causas y tratamiento del desequilibrio de electrolitos, según corresponda.

M  
E  
T  
A  
S

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



**NANDA: 00027**  
**NOC: 0800**  
**NIC: 6680**

**Déficit de volumen de líquidos**

**R/C:** Mecanismo de regulación comprometidos

**E/P:** Aumento de la temperatura corporal 37,8°C.

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

**DOMINIO: II:** Salud Fisiológica

**Clase (I):** Regulación Metabólica

**Etiqueta: (0800)** Termorregulación

**Campo IV:** Seguridad

**Clase (V):** Control de riesgo

**Etiqueta (6680):** Monitorización de los Signos Vitales

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura cutánea aumentada	x				✓
Dolor muscular			x		✓
Deshidratación			x		✓

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
  2. Monitorizar la presión arterial mientras el paciente esta acostado., sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.
  3. Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.
  4. Monitorizar el pulsioxímetro.
  5. Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

**NANDA:** 00013  
**NOC:** 0501  
**NIC:** 0460

**DIARREA**

**R/C:** Gastroenteritis

**E/P:** Depositiones fecales líquidas >5 en 6 horas, dolor abdominal en un cuadro de clínico 12 horas de evolución.

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO II:** Salud Fisiológica

**Clase (F):** Eliminación

**Etiqueta (0501):** Eliminación Intestinal

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación en el rango esperado		x			✓
Color de la heces dentro de los límites de la normalidad			x		✓
Heces blandas y formadas		x			✓

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

**Campo I:** Fisiológico: Básico

**Clase (B):** Control de la eliminación

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

- ACTIVIDADES**
1. Observar si hay signos y síntomas de diarrea.
  2. Registrar el color volumen, frecuencia y consistencias de las deposiciones.
  3. Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.
  4. Observa la turgencia de la piel con regularidad.
  5. Vigilar la preparación segura de los alimentos.

**NANDA:** 00196  
**NOC:** 2106  
**NIC:** 1570

**Motilidad Gastrointestinal**

**R/C:** Ingestación de alimentos contaminados

**E/P:** Diarrea, Emesis, Nausea, Dolor Abdominal.

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO V:** Salud Percibida

**Clase (V):** Sintomatología

**Etiqueta (2106):** Náuseas y Vómitos: efectos nocivos

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución de la ingesta de alimentos			x		✓
Alteración del estado nutricional			x		✓
Malestar			x		✓
Diarrea		x			✓
Vómitos		x			✓

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

**Campo I:** Fisiológico: Complejo

**Clase (F):** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta (1570):** Manejo del vomito

- ACTIVIDADES**
1. Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.
  2. Limpiar después del episodio del vomito poniendo especial atención en eliminar el olor
  3. Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos
  4. Mantener las vías aéreas abiertas.
  5. Mantener al paciente en NPO
  6. Administración de antieméticos, según prescripción médica.

**NANDA: 00132**  
**NOC: 2102**  
**NIC: 1400**

**Dolor Agudo**

**R/C:** Agentes lesivos biológicos

**E/P:** Expresión facial de dolor, llanto, inquietud, irritabilidad.

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO V:** Salud Percibida

**Clase (V):** Sintomatología

**Etiqueta (2102):** Nivel del dolor

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

**Campo (I):** Fisiológico Básico

**Clase (E):** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta (1400):** Manejo del dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			✓
Inquietud			x		✓
Nauseas		x		✓	
lagrimas		x			✓
Irritabilidad			x		✓

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

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

El modelo de Marjory Gordon establece de los 11 patrones funcionales que definen el comportamiento de los seres humanos, que contribuyen en la salud y calidad de vida de los individuos, y a través de cada uno de los dominios se puede observar si hay disfunciones de la conducta humana, en el caso del pediátrico son:

- ✓ **Nutricional-Metabólico:** paciente en las primeras horas internada se la deja en NPO nada por vía oral, debido a que no tolera los alimentos y se la mantiene con hidratación por vía intravenosa.
- ✓ **Eliminación e intercambio:** Madre refiere que su hija ha tenido deposiciones acuosas en 5 ocasiones acompañada también de emesis por 4 ocasiones en las anteriores 24 horas.
- ✓ **Actividad-Ejercicio:** presenta alteración restringida de su movilidad, debido a su estado letárgico.
- ✓ **Cognitivo-Perceptivo:** letárgica, hiporreactiva, solo responde a los estímulos dolorosos o las órdenes verbales.
- ✓ **Adaptación-Tolerancia al estrés:** paciente se encuentra un poco intranquila e irritable debido a que se encuentra en un ambiente extraño a su hogar.

Es muy importante que el autocuidado es una función reguladora que se aplica a cada individuo de una forma deliberada. Con el fin de mantener su vida propia y su estado de salud en completo bienestar y desarrollo. Pero sin embargo, la elaboración de los conceptos del autocuidado, necesidad del autocuidado, y la actividad del autocuidado conforman los fundamentos de todo profesional de enfermería que nos permite entender las necesidades y las limitaciones de las acciones que requieren los pacientes.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

### **Día 1**

8/11/2021

Lactante mayor de sexo femenino de 1 año 1 mes ,Glasgow pediátrico 11 /1 5,que ingreso al servicio de emergencia con diagnóstico presuntivo de enfermedad diarreica aguda, es valorado por médico pediatra de turno , quien prescribió tratamiento intravenoso y medicina vía oral, dándose inicio a los cuidado de enfermería por 6 horas consecutivas para luego de que es revalorada por el médico de guardia dar cumplimiento al traslado de la paciente hasta el servicio de hospitalización de pediatría donde se la recepto calificándola con la escala de riesgo de caída de 3 (alto riesgo ) y se da continuidad al proceso atención de enfermería enfocado al control de líquidos y a su hipo letargia:

#### **Cuidados de enfermería**

- ✓ Fluido terapia para reposición de perdidas insensibles
- ✓ Administración de antipirético cada 6 horas
- ✓ Confort al paciente y familia
- ✓ Controlar y vigilancia de signos vitales cada turno
- ✓ Mantener paciente eutermica
- ✓ Iniciar tolerancia oral con suero oral (no tolera)
- ✓ Vigilar diuresis
- ✓ Balance hídrico
- ✓ NPO
- ✓ Gestión y seguimiento de exámenes complementarios de laboratorio
- ✓ Aplicación de protocolo de riesgo de caída
- ✓ Valoración del nivel de conciencia
- ✓ Valoración de la escala de Glasgow pediátrico

## Día 2

9/11/2021

Lactante mayor cursa su segundo día de hospitalización, con diagnóstico médico confirmado de gastroenteritis por rotavirus, al momento de la valoración enfermero reactivo, activo al manejo, Glasgow pediátrico 15 /1 5, escala de riesgo de caída 2( mediano riesgo), presento 3 picos de febrícula, se observan mucosas orales hidratadas, se evidencia compensación hídrica(balance positivo), tolera muy bien líquidos claros por vía oral, por lo que se brinda alimentación en pequeñas cantidades de dieta blanda intestinal, no ha realizado emesis, presencia de heces blandas de 1 por día, a la auscultación ruidos hidroaéreos disminuidos, al momento de pase de visita médica de la mañana el especialista agrega a más de paracetamol al esquema de tratamiento antibiótico(Ampicilina+Sulbactam) y un protector gástrico(omeprazol) y se continua con los cuidados de enfermería.:

- ✓ Recolección de resultados de exámenes de laboratorio
- ✓ Monitoreo de signos vitales cada turno
- ✓ Tolerancia oral con suero oral y líquidos claros (si tolera)
- ✓ Dieta blanda intestinal
- ✓ Mantener eutérmica
- ✓ Balance Hídrico
- ✓ Farmacoterapia control y mantenimiento de fluido
- ✓ Administración de Antibioterapia y de protector gástrico
- ✓ Continuidad de la administración de antipirético cada 6 horas vía oral
- ✓ Brindar confort al paciente
- ✓ Charla Educativa a la madre y familia
- ✓ Valoración de la escala de Glasgow pediátrica
- ✓ Aplicación del protocolo de riesgo de caídas

### **Día 3**

10/11/2021

Lactante mayor, se observó evolución de paciente compensada y evolucionando favorablemente al tratamiento, no presenta datos de dificultad respiratoria, se continua con el medicamentos prescritos por el médico, Paciente con Glasgow de 15/15, escala de riesgo de caídas 2 (mediano riesgo) balance hídrico (positivo) y signos vitales (presento febrícula por 2 ocasiones), no emesis, heces de consistencia, forma y olor normal.

#### **Cuidados de enfermería**

- ✓ Controlar y vigilancia de signos vitales cada turno
- ✓ Mantener paciente eutérmica
- ✓ Dieta hipocalórica
- ✓ Mantener paciente eutérmica
- ✓ Balance Hídrico
- ✓ Farmacoterapia control y mantenimiento de fluido
- ✓ Administración de Antibioterapia y de protector gástrico
- ✓ Administración de antipirético cada 6 horas vía oral
- ✓ Brindar confort al paciente
- ✓ Valoración de la escala de Glasgow pediátrica
- ✓ Aplicación del protocolo de riesgo de caídas

### **Día 4**

11/11/2021

Al cuarto día , paciente se evidenció notoriamente la mejoría del lactante mayor, por lo que es dado de alta por parte del pediatra tratante al momento de la evolución médica y de la valoración de enfermería paciente en alerta, activo reactivo , Glasgow de 15/15 , Escala de riesgo de caídas 2(mediano riesgo), con signos vitales dentro del rango normal, eutérmica, deposiciones de consistencia, forma y olor normal , uresis normal , se procede al retiro de venoclisis bajo indicaciones médicas y se brinda la consejería a los padres sobre la alimentación de su hija además se da indicaciones de sobre la cantidad , frecuencia ,almacenamiento y conservación del tratamiento farmacológico que



lleva al momento del egresamiento hospitalaria; paciente egresa de la sala de pediatría a las 1 pm con sus progenitores .

## 2.9 OBSERVACIONES

- Evolución clínica de la patología compensada en corto tiempo.
- Estancia hospitalaria corta.
- Se solicitó y se contó siempre con la autorización de los progenitores de la paciente para todo los procedimientos ejecutados.
- Progenitora concedora de la evolución de salud de su paciente pediátrico mientras duro la internación clínica ella mantenía informado a su esposo.
- Los Progenitores se mostraron siempre muy colaboradores en todos los procedimientos invasivos y no invasivos que se le realizó a la paciente
- Se educó al padre de la lactante mayor de cómo prevenir esta enfermedad y de otras enfermedades propias a la edad.
- Todas las actividades de enfermería: dependientes, interdependiente e independientes se cumplieron en su totalidad siguiendo el PAE, en lineamiento a la tetralogía del NANDA, NOC, NIC.
- Resultados: egresamiento de paciente con recuperación exitosa, padres satisfechos con la atención de enfermería brindada por el personal de internos de enfermería de la UTB, y del Personal de profesionales de IESS BABAHOYO.

## CONCLUSIONES

A través del proceso atención de enfermería, se pudo determinar una correcta valoración aplicada al paciente que condujo a unos apropiados diagnósticos de enfermería y posterior a realizar unas adecuadas intervenciones acorde a las necesidades que requirió el individuo de estudio, se puede concluir que el rol del profesional de enfermería o del caso del interno de enfermería, juegan un papel muy importante en estos pacientes de tan corta edad, porque tienen que educar y promover el autocuidado, prevenir las complicaciones de esta patología de impacto mundial con el objetivo de contribuir un mejor estilo de vida en manera favorable para la comunidad Riosense.

Se desarrolló un plan y evaluación sistematizado e individualizado acorde a los problemas que pudieron afectar al paciente utilizando como base fundamental las herramientas NANDA NOC Y NIC.

Se verifico los resultados ideales del paciente y se cumplió con los objetivos propuestos lo que contribuyó a la reincorporación de su estado de salud y devolución a su entorno social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ana Castillo Serranoa, J. P. (2011). Gastroenteritis Aguda en Niños Hospitalizados (2005-2010). *SCIELO*, 113.
- Angela Domínguez, P. G. (2009). Las gastroenteritis víricas: un problema de salud pública. *SCIELO*, 681,682.
- Arévalo Barea A, R. M. (2019). ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA). *SCIELO*, 77.
- Clinic, M. (16 de Octubre de 2018). *Gastroenteritis vírica*. Obtenido de Gastroenteritis vírica: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/viral-gastroenteritis/symptoms-causes/syc-20378847>
- Dr. Luis Tamayo Meneses, D. B. (2007). Rotavirus. *SCIELO*, 1.
- E. Laín Miranda, S. R. (2015). Gastroenteritis bacteriana en un área de Zaragoza (España). *SCIELO*, 31,32.
- Gastroenteritis*. (30 de Noviembre de 2020). Obtenido de Gastroenteritis: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastroenteritis-viral>
- Harrison, T. R. (2018). *PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA* . Javier de León Fraga.
- Javier Buesa Gómez, P. L.-A. (15 de Abril de 2018). *DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES VÍRICAS GASTROINTESTINALES*. Obtenido de DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES VÍRICAS GASTROINTESTINALES: <https://seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/viromicromol/rotavir.pdf>
- Lucero., D. Y. (28 de Abril de 2014). *Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos*. Obtenido de Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos:

[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisata%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisata%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf)

Marcela Hernández de Mezerville, M. S. (2001). Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con infecciones por adenovirus en una epidemia en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera. *SCIELO*.

NAVARRA, C. U. (2020). *Gastroenteritis infeccioso*. Obtenido de Gastroenteritis infeccioso: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gastroenteritis-infecciosa-aguda>

# ANEXO

FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

APellido Paterno: Molina Materno: Angulo Nombre: Thaiza N° DE LA HISTORIA CLINICA: 49277

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 20/07/2019

Para otros medicamentos:

Inyección 4' 1000-0 + cloruro de sodio 10ml + cloruro de potasio 10ml

Inyección 40-0-100

Ortoproject 10mg

Inyección cada 6hrs

Amoxicilina + clavulato 250mg

Inyección cada 6hrs

Paracetamol 100mg

Via Oral cada 6hrs

FECHA DE ADMINISTRACIÓN	DIA	HORA	QUANTIDAD	USO
20/07/19	08:00	08:00	10ml	IV
20/07/19	14:00	14:00	10ml	IV
20/07/19	20:00	20:00	10ml	IV

FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

APellido Paterno: Molina Materno: Angulo Nombre: Thaiza N° DE LA HISTORIA CLINICA: 49277

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 20/07/2019

Para otros medicamentos:

Inyección 4' 1000-0 + cloruro de sodio 10ml + cloruro de potasio 10ml

Inyección 40-0-100

Ortoproject 10mg

Inyección cada 6hrs

Amoxicilina + clavulato 250mg

Inyección cada 6hrs

Paracetamol 100mg

Via Oral cada 6hrs

FECHA DE ADMINISTRACIÓN	DIA	HORA	QUANTIDAD	USO
20/07/19	08:00	08:00	10ml	IV
20/07/19	14:00	14:00	10ml	IV
20/07/19	20:00	20:00	10ml	IV

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL GENERAL BABAHUYO

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

AREA: Emergencia FECHA: 20/07 RESPONSABLE:

HORARIO	APellidos y Nombres	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	SATURACIÓN	GLUCOSA	TEMPERATURA	DIURESI	TENSIÓN
08:00	Molina Angulo Thaiza	112	26	92%	37.2	110/70	0	110/70
09:30	Molina Angulo Thaiza	118	22	92	36.8	100/100	0	100/100
09:45					37.6			
09:51	Molina Angulo Thaiza	115	24	94%	37.5	110/70	0	110/70
10:00	Molina Angulo Thaiza	118	22	92	36.8	100/100	0	100/100
10:10	Molina Angulo Thaiza	118	24	94%	37.5	110/70	0	110/70
10:20	Molina Angulo Thaiza	114	22	92	36.8	100/100	0	100/100
10:30	Molina Angulo Thaiza	128	21	90	36.2	100/100	0	100/100

