



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctica del Exámen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO  
DE EDAD CON GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO.**

**AUTOR**

**CINDY DAMARIS ZANDE ABRIL**

**TUTOR**

**LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	5
RESUMEN.....	6
SUMMARY .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
1. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 DATOS GENERALES .....	16
II. METODOLÓGICA DEL DIAGNÓSTICO.....	17
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	17
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE .....	18
2.3 EXÁMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	18
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	25
2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	25
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORÍGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	25
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	26
2.8 SEGUIMIENTO AL PACIENTE. ....	26
2.9 OBSERVACIONES.....	28
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	31

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado con todo mi corazón a Dios, por darme cosas muy esenciales como es la vida, sabiduría y persistencia para poder avanzar cada día y poder cumplir todos mis objetivos

A mi madre CECILIA PATRICIA ABRIL ONOFRE por ser mi pilar fundamental en todo momento, poner toda su confianza, brindarme consejos, guiarme siempre y estar a mi lado en toda mi formación académica. Y ser mi inspiración para poder seguir luchando y nunca decaer a pesar de las adversidades.

A mi tío SEGUNDO GEOWANNY ABRIL ONOFRE por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superar cada día más y darme la fuerza necesaria desde cielo para poder obtener todo lo que me proponga en esta vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar A Dios por llenarme de entendimiento, sabiduría, salud a lo largo de mi vida y trayectoria académica. También por permitirme lograr este maravilloso sueño que es tener mi profesión que al principio se vió como algo difícil, pero gracias a él estoy en el final de camino.

A mi madre por ser mi motor y pilar fundamental en mi vida y en mi formación profesional. Porque gracias a su sabiduría, paciencia, amor, consejos y enseñanzas que me ha inculcado, para ser una mejor persona con principio y valores, que hoy en día se ven proyectados en la vocación que tengo a hacer cualquier trabajó.

Agradezco a toda mi familia, abuela, a mis tíos, a mis hermanos y a MANUEL LEÓN JÁCOME por su apoyo moral en cada paso que iba dando, por no permitirme desfallecer en ningún momento y a la vez fomentar en mi el deseo de superación y de triunfo en la vida.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO DE EDAD CON GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO.

## RESUMEN.

La gastroenteritis es la inflamación del revestimiento del estómago y de los intestinos delgado y grueso. Esto generalmente se debe a una infección causada por microorganismos. La gastroenteritis generalmente incluye diarrea de leve a severa acompañada de pérdida de apetito, náuseas, vómitos, retortijones y molestias abdominales. Puede conducir a la deshidratación y un posible desequilibrio electrolítico en niños, por lo que generar esta patología se puede dar debido a la mala higiene de las manos e incluso de los alimentos que se consumen, es muy usual tratar esta patología con antibióticos para que no se presente ninguna complicación. Por ende, en este presente caso se hace énfasis en las causas y factores de riesgos que conlleva a un paciente pediátrico a sufrir de gastroenteritis.

Por último, y no menos importante, como profesional de salud debemos un buen ámbito en la salud en donde se busca demostrar los conocimientos adquiridos de manera teórico-práctico a través de proceso de atención de enfermería, con un solo objetivo que es actuar con eficiencia en la implementación de todos los cuidados necesarios para limitar el daño que presenta esta patología, por ende en el siguiente caso clínico presentamos a un paciente de sexo masculino de 1 año que acude en compañía de su madre al área de emergencia por presentar un cuadro de 5 días por diarreas y vómitos. También se brindará el adecuado seguimiento en cuanto a su evolución mediante el tratamiento, el tipo de dieta que debe ingerir para mejorar su condición de salud, y los cuidados pertinentes de enfermería que se le aplicará mediante el uso de la taxonomía NANDA (diagnósticos), NIC (intervenciones) y NOC (resultados) con el propósito de cumplir nuestros objetivos y metas propuestas en este estudio de caso clínico.

**Palabras claves:** Gastroenteritis, Alimentación, Diarrea, Deshidratación, PAE

## SUMMARY

Gastroenteritis is inflammation of the lining of the stomach and the small and large intestines. This is usually due to an infection caused by microorganisms. Gastroenteritis generally includes mild to severe diarrhea accompanied by loss of appetite, nausea, vomiting, cramps, and abdominal discomfort. It can lead to dehydration and a possible electrolyte imbalance in children, so generating this pathology can occur due to poor hand hygiene in even the food that is consumed, it is very usual to treat this pathology with antibiotics so that it does not occur no complication. Therefore, in this present case, it emphasizes the causes and risk factors that lead a pediatric patient to suffer from gastroenteritis.

Last but not least, as a health professional we must have a good area in health where we seek to demonstrate the knowledge acquired in a theoretical-practical way through the nursing care process, with a single objective, which is to act efficiently. in the implementation of all the necessary care to limit the damage that this pathology presents, therefore in the following clinical case we present a 1-year-old male patient who goes to the emergency area with his mother because he presents a picture 5 days due to diarrhea and vomiting. Adequate follow-up will also be provided regarding your evolution through treatment, the type of diet you should eat to improve your health condition, and the relevant nursing care that will be applied through the use of the NANDA taxonomy (diagnoses), NIC (interventions) and NOC (results) with the purpose of fulfilling our objectives and goals proposed in this clinical case study.

**Keywords:** Gastroenteritis, Food, Diarrhea, Dehydration, PAE

## INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis es una infección o inflamación del revestimiento mucosa del estómago y del intestino delgado causada por un agente infeccioso. La gastroenteritis puede ser causada por tres tipos de microorganismos: virus, parásitos y bacterias. Estos microbios están presentes en las heces de las personas infectadas, contaminan los alimentos y las bebidas y se propagan cuando las personas entran en contacto con ellos. También pueden transmitirse de una persona a otra a través del contacto directo.

El presente estudio de caso clínico evidencia a un paciente masculino de 1 año que acude al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de 5 días caracterizados por diarreas de consistencia líquida y vómitos por 3 ocasiones se le realizó estudios como: biometría completa, rayos x de tórax y abdomen, cuyos resultados de la biometría evidenciaron: Ligera Leucocitosis y por lo fue esencial para obtener el diagnóstico de Gastroenteritis.

La valoración de enfermería que se desarrolló en el paciente, durante toda su estancia hospitalaria en donde se identificaron sus necesidades y los requerimientos para verificar su estado de salud posterior a una anamnesis, examen físico, verificación de signos vitales y obtención de exámenes de laboratorio, Para todo esto fue muy fundamental aplicar el proceso de enfermería, alineándolo al Modelo de Patrones Funcionales de Marjorie Gordon, para detectar patrones disfuncionales y emplear la Taxonomía de la Nanda NOC -NIC, con la pertinencia de aplicar un buen diagnóstico enfermero, planificar cuidados y poder evaluar los resultados obtenidos.



## **1. MARCO TEÓRICO**

### **GASTROENTERITIS**

#### **DEFINICIÓN**

La gastroenteritis es una inflamación de las mucosas del tubo digestivo, que con frecuencia se da simultáneamente provocando fiebre, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal principalmente. La diarrea se define cuando se produce un aumento en el número o volumen de deposiciones, o bien un descenso en su fluidez en relación con el hábito intestinal previo del individuo. (Albarrán, 2018 )

#### **FISIOPATOLOGÍA**

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal (Riechman, 2019)

#### **ETIOLOGÍA**

Es un síndrome clínico causado por una variedad de entero patógenos virales, bacterianos, y parásitos, siendo en nuestro medio los virus los principales agentes etiológicos en niños menores de 5 años. El más importante es rotavirus, seguido de astrovirus y adenovirus. Rotavirus es también la primera causa de GEA de origen nosocomial. Entre las bacterias, Campylobacter es en la actualidad el entero patógeno más frecuente, seguido por Salmonella, que suele ser más severa. Los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad y la severidad son: inmunodeficiencia, malnutrición, viajes a zonas endémicas, alimentación con fórmula artificial, falta de higiene y asistencia a guardería. Por edades, rotavirus es la causa más frecuente en menores de 2 años, mientras que Campylobacter es más frecuente en mayores de 5 años. (Martín, 2015)

## CLASIFICACIÓN

- **Viral:** generalmente afecta lactantes y niños pequeños, sobre todo en época otoñal, de comienzo brusco, con vómitos y fiebre que preceden en varias horas al comienzo de las deposiciones diarreicas y el virus más común es el rotavirus.
- **Bacteriana:** más frecuente en época estival en niños mayores y con condiciones deficitarias de higiene personal, ambiental o alimentaria. Las diarreas acuosas, con moco y sangre, La mayoría son causadas por Shigella.
- **Parasitaria:** Entamoeba histológica puede causar diarrea mucosanguinolenta generalmente con poco compromiso del estado general. Cryptosporidium parvum y Giardia lamblia si bien se asocian a diarrea prolongada, pueden dar episodios de diarrea aguda. (Afazani, 2018)

## FACTORES DE RIESGO

En general los factores son exposiciones que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño a la salud. Los mismos que son indicadores o marcadores del riesgo de enfermar en la población, aunque, debe tenerse presente que el hallazgo de un factor de riesgo no necesariamente implica que sea un factor causal.

## FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS A LA GASTROENTERITIS

El agua contaminada tanto por heces humanas como por heces de animales pueden conllevar a un alto grado de amenaza para que se produzca una enfermedad diarreica aguda. En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental son factores que intervienen en la morbimortalidad infantil, mismas que se encuentran ligadas a enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.

## **INTOLERANCIA A PROTEÍNAS:**

El daño producido a la mucosa intestinal facilita la absorción de moléculas no digeridas de proteínas, lo cual puede producir una sensibilización a las mismas y agravamiento del daño epitelial, cuando se vuelvan a ingerir posteriormente.

## **MICROFLORA INTESTINAL:**

La microflora intestinal está sometida a un estricto control, habiendo importantes variaciones en la distribución de bacterias a lo largo del tracto digestivo. La proliferación bacteriana en el intestino alto se produce como consecuencia del uso de antibióticos, antiperistálticos o en la desnutrición y se caracteriza por la presencia de diarrea persistente, malabsorción intestinal y detención del crecimiento. El efecto de las bacterias sobre los ácidos biliares, desencadena diarrea secretora mediada por AMP cíclico, así como la intolerancia a hidratos de carbono. Así mismo la colonización de la superficie mucosa por bacterias enteropatógenos.

## **ASPECTOS NUTRICIONALES:**

La desnutrición provoca anomalías histológicas en la mucosa intestinal, y alteraciones de sus defensas inmunológicas. Produciendo un retardo en la reparación de la mucosa, lo cual se ha distribuido a la deficiencia de zinc y vitamina A.

## **LACTANCIA MATERNA: PROTECCIÓN CONTRA EL ROTAVIRUS**

La lactancia materna ayuda a proteger contra la infección por el rotavirus, según un nuevo análisis de un estudio presentado por el Dr. Ruiz Palacios durante el último simposio internacional sobre rotavirus, determinó en una población de 400 bebés, amamantados o alimentados con biberón, que los beneficios de la lactancia materna cambian con la edad del niño. De los bebés amamantados menores de 6 meses de edad, la mitad estuvo completamente protegida contra la infección por rotavirus. En total, los estudios de cohortes han revelado una protección del 40% obtenida con la lactancia materna durante el primer año de vida de un bebé. (ANGEL., 2017)

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El rasgo que define a la Gastroenteritis es el cambio en la consistencia de las deposiciones y un aumento en el número de las mismas. Acompañando a la diarrea, pueden aparecer fiebre, vómitos, dolor abdominal, La fiebre por encima de 40°C, la aparición de sangre en las heces, el dolor abdominal intenso y los signos de afectación del Sistema Nervioso Central como la irritabilidad, decaimiento, son signos sugestivos de etiología bacteriana. Otro signo que se puede evidenciar es la aparición de deshidratación. La forma más fiable de diagnosticar y medir el grado de deshidratación es la pérdida de peso, pero esto solo es factible en muy pocas ocasiones, ya que normalmente no se suele conocer el peso exacto del niño antes del inicio de la Gastroenteritis. (Durán, 2015)

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de la Gastroenteritis se basa fundamentalmente en la historia clínica y en los datos que aporte la exploración física: La historia clínica puede orientarnos sobre la probable etiología del proceso diarreico, enteral, parenteral, vírica o bacteriana, si bien no hay evidencia de que una combinación de rasgos clínicos pueda predecir una etiología vírica o bacteriana. Las heces son líquidas y muy abundantes por afectación del intestino delgado, como ocurre con la mayoría de infecciones víricas. En la historia clínica se deben recoger los siguientes datos: Anamnesis: edad, antecedentes de otras enfermedades, tiempo evolutivo de la diarrea, características de las deposiciones si son frecuencia, consistencia, presencia de sangre y/o moco; otros síntomas asociados como fiebre, vómitos, respiratorios y antecedente de ingesta de medicamentos. La presencia de fiebre (>40°). Mediante la exploración física haremos un despistaje de enfermedades alejadas del tracto gastrointestinal que pueden ser origen de la diarrea y además valoraremos el estado de hidratación y nutrición del niño. El mejor signo para medir la deshidratación es el porcentaje de pérdida de peso. La clasificación en subgrupos sin deshidratación o deshidratación mínima, con deshidratación moderada y deshidratación grave es la base esencial para el tratamiento adecuado. (Torner, 2020)

## **TRATAMIENTO**

Está indicado iniciar la terapia de rehidratación oral en pacientes con Gastroenteritis y en presencia de al menos dos signos clínicos de deshidratación, Está indicada la terapia de hidratación endovenosa en pacientes pediátricos con Gastroenteritis y deshidratación que presentan: Deshidratación severa, deshidratación moderada e incapacidad de ser hidratado por vía enteral por vómitos persistente. Cuando la hidratación por vía endovenosa está indicada, el volúmen, la solución y la duración de la hidratación son de 4 a 6 horas, son importantes para la recuperación del estado de hidratación del paciente. En tratamiento con antibiótico tenemos en primera línea, La ciprofloxacina está indicada como terapia empírica de primera línea en los pacientes con sospecha de diarrea invasiva y, además, deterioro del estado general. La eritromicina está indicada como terapia de segunda línea. La eritromicina es el antibiótico de primera línea en pacientes con Gastroenteritis por *Campylobacter*. (S, 2011)

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, Ejecución y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano (Sanabria, 2016).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN.

El presente caso clínico tiene como objetivo primordial desarrollar el Proceso Atención Enfermería, en un paciente con Gastroenteritis infeccioso basándonos en el razonamiento científico para obtener la rehabilitación de la salud, del paciente pediátrico, y una vez analizado la enfermedad presente en mi paciente Puedo argumentar que es extremadamente importante el estudios de casos clínicos debido morbilidad en los niños de 1 año que tienen gastroenteritis, lo se puede evitar si la comunidad es consciente de sus causas ,factores de riesgo y así como sus síntomas en general.

Es importante conocer los diferentes conceptos de gastroenteritis incluso saber que existen varios factores sobre los cuales esta enfermedad puede predominar. dando a conocer que esta patología también se presente de forma viral, bacterias y parásitos. la información es resumida, pero a la vez amplia este perfil de investigación.

Por lo tanto, mi estudio de caso clínico tiene como prioridad aplicar el Proceso Atención de enfermería en un paciente pediátrico que ha sido diagnosticado con gastroenteritis. Esto va a permitir establecer, identificar y priorizar las necesidades y/o inconvenientes que tienen la posibilidad de resolver por medio de la identificación adecuada de los diagnósticos de enfermería y dar cuidados de forma integral alcanzando su pronta recuperación y a su vez educar al núcleo familiar para que tengan el conocimiento adecuado de esta patología y poder evitar factores complicaciones en la salud del paciente.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en lactante mayor de 1 año de edad con gastroenteritis de origen infeccioso.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Realizar la valoración de enfermería a través de patrones funcionales según Marjorie Gordon a paciente con Gastroenteritis.
- Elaborar un plan de cuidados que responda a las necesidades del paciente pediátrico con Gastroenteritis.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería acorde a la patología que presenta el paciente el cual fue hospitalizado en el área de pediatría.
- Evaluar los resultados del plan de cuidados de enfermería obtenidos y los objetivos alcanzados del estado de salud del paciente para su posterior participación

### 1.3 DATOS GENERALES

#### DATOS GENERALES

- **Nombre del paciente:** NN
- **Edad:** 1 Año
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Soltero
- **Raza:** Mestizo

#### DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

- **Hospital :** Hospital IESS Babahoyo
- **Sala** : Pediatría
- **Fecha de Ingreso** : 15/11/2021
- **Nº de Historia Clínica:** NN



## II. METODOLÓGICA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente de 1 años de edad, sexo Masculino, acude al área de emergencia del hospital IEES Babahoyo, en compañía de su madre por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por diarrea de consistencia líquida , abundante, fétida, madre indica haber realizado 4 deposiciones, acompañada de vómito en 3 ocasiones, no presenta alza térmica, con T: 37°C, P: 122 l/m, R: 20 r/m, SAT: 96 %, y con un Peso de 5.40 kg, en el exámen físico se observan las mucosas secas, madre refiere hiporexia.

#### HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE

- **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- **Alérgia:** Ninguno
- **Antecedentes patológicos familiares:** No relevante
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

#### PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

##### Signos Vitales:

- Temperatura: 37,0 °C
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 122 latidos por minutos
- Estado de consciencia: alerta

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

Paciente de sexo femenino de 1 años de edad acude al área de emergencia del Hospital IEES Babahoyo, acompañada de su madre quien refiere cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizada por diarrea de consistencia líquida, abundante, fétida, madre indica haber realizado 4 deposiciones, acompañada de vómito en 3 ocasiones, no presenta alza térmica, con T: 37°C, decaimiento, Madre refiere hiporexia, Por lo cual se procede a realizar exámenes complementarios.

## 2.3 EXÁMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

- **Piel.** Caliente, rubor, signos de deshidratación, Mucosas secas
- **Cabeza.** Normocefálica, cabello de implantación normal
- **Ojos.** pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación Iris intacto, buena implantación de cejas y pestañas.
- **Nariz.** Fosas nasales secas, no se evidencia desviación de tabique nasal.
- **Orejas.** Implantación normal, conducto auditivo externo permeable.
- **Boca.** Mucosas orales deshidratadas, no cianosis, no lesiones.
- **Cuello.** Movilidad conservada, no se palpan adenopatías.
- **Tórax.** Simétrico, expansibilidad conservada
- **Auscultación.** Corazón ruidos cardiacos normales
- **Pulmones.** Focos pulmonares limpios no ruidos sobreañadidos.
- **Abdomen. Blando.** sin adenopatía.
- **Extremidades superiores e inferiores.** Simétricas, ausencia de edemas, ni hematomas.
- **Genitales.** Sin alteraciones evidentes, no secreciones.

### Medidas Antropométricas:

- Peso: 9,40 kg
- Talla: 74,5 cm
- IMC:17,2(Bajo peso)
- Perímetro Cefálico:47,3

### Signos Vitales:

- Temperatura: 37,0 °C
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 122 latidos por minutos
- Estado de consciencia: alerta.

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

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

TBC  ASMA  HTA  OTROS   
DIABETES  SIDA  CÁNCER

### Antecedentes patológicos familiares

CARDIOPLASTIA  DIABETES  ASMA   
HTA  EPILEPSIA

### 1er PATRÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD EN GENERAL: BUENA  REGULAR  MALA

### ENFERMEDAD ACTUAL: GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO

ALERGIAS: SI  NO  ¿CUÁL? \_\_\_\_\_  
GRUPO SANGUÍNEO: RH O (+)

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: SI  NO  ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

HÁBITOS: DROGAS ALCOHOL CIGARRILLOS OTROS   
CUMPLE CON EL TRATAMIENTO: SI  NO

### 2do PATRÓN: NUTRICIÓN

NPO  GENERAL  OTRAS: \_\_\_vómito por más de una ocasión\_\_\_

PESO ACTUAL: 9,40 KG  
¿DIFICULTAD PAR MASCAR: SI  NO  DIFICULTAD PARA DEGLUTIR: SI  NO

**Exámen físico:**

COLORACIÓN DE LA PIEL: PALIDA  NORMAL  ROSADA  ICETERICA  CIANOTICA   
 PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS SI  NO

TEXTURA DE LA PIEL: SEQUEDAD  ASPERA

PIEZAS DENTALES: NORMAL  CARIES  COMPLETAS  INCOMPLETAS  PRÓTESIS   
 HERIDA QUIRÚRGICA: SI  NO

ABDOMEN NORMAL  INFECTADA  ERITEMA  DEHISCENCIA   
 BLANDO  DISTENDIDO  GLOBULOSO  ASCITICO

RUIDOS PERISTALICOS NORMALES  DISMINUIDOS  ABOLIDOS  AUMENTADOS

**3ra PATRÓN: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

A-URINARIA FREC en 24 has: ..... DISURIA: ..... ANURIA: ...X..... POLOURIA: .....  
 SONDAS: SI  NO  ESPECIFICAR: .....  
 8.- INTESTINAL.: DEPOSICIONES LÍQUIDAS FRECUENCIA: 4 veces al día ESTREÑIMIENTO: SI  NO

**4to PATRON: ACTIVIDAD Y REPOSO**

A.- MÚSCULO ESQUELÉTICO:   
 GRADO EN ACTIVIDAD DIARIA: NULA  BAJA  MODERADA  ALTA   
 PRESENTA DIFICULTAD PARA REALIZAR ATIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SI  NO  ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
 PRESENTA INMOVILIZACIÓN: SI  NO

PRESENCIA DE EDEMA SI  NO   
 PRESENTA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUENO SI  NO

B.- RESPIRATORIO:  
 RESPIRACIÓN: NORMAL  TAQUIPNEA  BRADIPNEA  APNEA   
 AYUDA VENTILATORIA SI  NO  ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
 OXÍGENO: CANULA  MASCARILLA   
 RUIDOS: RESPIRATORIOS: NORMALES: SI  NO  ESPECIFICAR: .....

C. CARDÍACO:  
 RUIDOS CARDÍACOS: NORMAL  TAQUICARDÍA  BRADICARDIA  ARRITMIAS   
 SOPLOS REGULARES  IRREGULARES   
 EDEMAS SI  NO  ESPECIFICAR: .....

**5to PATRÓN: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN**

NIVEL DE CONCIENCIA: CONCIENTE  ORIENTADO  DESORIENTADO   
 INCONCIENTE  ESTUPUROSO  COMATOSO

PUPILAS Isocóricas  Anisocorias  Midriticas  Mioticas   
 PRESENCIA DE DOLOR SI  NO  ESPECIFICAR: .....

**6mo PATRÓN: AUTOPERCEPCIÓN**

TEMOR  ANSIEDAD  DEPRESIÓN  OTROS  ESPECIFICAR.....

HÁBITOS DE HIGIENE: DUCHA  BAÑO  FRECUENCIA: 1 vez al día

NECESITA AYUDA PROFESIONAL: SI  NO  ESPECIFICAR: .....

**7mo PATRÓN: ROL/ RELACIONES**

COMUNICACIÓN NORMAL SI  NO

APATÍA: SI  NO   
 PROBLEMAS FAMILIARES: SI  NO  ESPECIFICAR: .....  
 VIVE SOLO SI  NO  ESPECIFICAR: .....  
 TRABAJA O ESTUDIA SI  NO  ESPECIFICAR: .....

**8vo PATRÓN: SEXUALIDAD**

IDENTIFICACIÓN SEXUAL: MASCULINO  FEMENINO   
 EXÁMEN PROSTATICO: SI  NO:   
 GENITALES EXTERNOS: CONSERVADOS  CRIPTORQUIDIA  LESIONES   
 ESPECIFICAR: .....  
 PRESENTA DIFICULTAD O DOLOR AL ORINAR; SI  NO  ESPECIFICAR:.....

**9no PATRÓN: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS**

TENSO  RELAJADO  ESTRESADO  LLANTO   
 CONTROLA SITUACION DIFICILES: SI  NO  ESPECIFICAR: .....  
 TIENE ALGÚN FAMILIAR CERCANO EL CUAL CONFÍA: SI  NO   
 TOMA ALGÚN MEDICAMENTO PARA OLVIDAR LOS PROBLEMAS: SI  NO

**10mo PATRÓN: PRINCIPIOS VITALES**

RELIGIÓN QUE PROFESA: CATÓLICA  CRISTIANA  TESTIGO DE JEHOVA  OTROS   
 ¿EXPRESA SENTIMIENTOS RELIGIOSO? SI  NO   
 ¿DESEA ASISTENCIA RELIGIOSA? SI  NO   
 CREENCIAS QUE INFLUYEN EN SU SALUD: SI  NO  ESPECIFICAR.....  
 INFLUYE SU RELIGIÓN EN SU TRATAMIENTO SI  NO  ESPECIFICAR.....

**11vo PATRON: SEGURIDAD Y PROTECCION**

A SUFRIDO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA SI  NO  ESPECIFICAR .....  
 A TENIDO ALGÚN TIPO DE TRAUMATISMO SI  NO  ESPECIFICAR.....  
 SE SIENTE SEGURO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SI  NO   
 SE SIENTE SEGURO EN SU DOMICILIO SI  NO   
 SI PRESENTA ALGÚN PROBLEMA A QUIEN ACUDE MADRE  PADRE  HERMANOS  OTROS

**12vo PATRON: CONFORT**

PRESENTA ALGUN TIPO DE DOLOR SI  NO  ESPECIFICAR.....  
 COMO SE DESENVUELVE EN EL AMBITO SOCIAL BUENO  REGULAR  MALA   
 TIENE BUENA RELACIÓN CON LOS DEMÁS SI  NO   
 CUANDO ESTÁ EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES SE SIENTE BIEN SI  NO

**13vo PATRÓN: CRECIMIENTO/ DESARROLLO**

EN SU ETAPA DE DESARROLLO A SUFRIDO ALGÚN TIPO DE RETRASO SI  NO  ¿Cuál?.....  
 A PRESENTADO DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE SI  NO  ¿Cuál?.....  
 CONSIDERA QUE LOS DEPORTE QUE REALIZA APORTAN EN SU DESARROLLO SI  NO   
 CREE QUÉ SU BUENA ALIMENTACIÓN AYUDO EN SU CRECIMIENTO SI  NO   
 HA SENTIDO CAMBIOS FÍSICOS SI  NO

## **PATRONES FUNCIONALES ALERTADOS**

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Eliminación
- Nutrición -Metabólico

NANDA: 00013  
 NOC: 0503  
 NIC: 0460

**DX: (00013) DIARREA**

**R/C:** Diarrea Líquida, Deshidratación

**E/P:** diarrea de consistencia líquida, fétida.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II. Salud Fisiológica

**Clase:** E. Eliminación

**Etiqueta:** (0503) Eliminación Intestinal

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Color de las heces	x			x	
Cantidad de las heces	x			x	
Heces blandas y formadas	x				x
Diarrea	x				x

**ACTIVIDADES**

Enseñar al familiar del paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.  
 Evaluar las ingestas registradas para determinar el contenido de la diarrea.  
 Observar si hay signos y síntomas de diarrea.  
 Pesarse regularmente al paciente.  
 Identificar los factores (Medicación, bacterias o alimentación) que pueda ocasionar o contribuir a la existencia de diarrea.

NANDA: 00027  
 NOC: 0602  
 NIC: 4120

M  
E  
T  
A  
S

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

**Dx: (00027) Déficit de volumen de liquido**

**R/C: Depleción de Volúmen**

**E/P: Disposiciones Diarreicas, vómitos, mucosos orales secas**

**Dominio 2: Salud Fisiológica**

**Clase G: Líquidos y electrolitos**

**Etiqueta: (0602). Hidratación**

**Campo: 2. Fisiológico Complejo**

**Clase: G. Control de electrolitos y ácido básicos**

**Etiqueta: (4120) Manejo de líquidos/electrolitos**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Membranas mucosas húmedas	x				x
Ingesta de liquido	x				x
Pérdida de peso	x			x	
Diarrea	x				x
Diuresis	x			x	

- ACTIVIDADES**
- Pesar a diario y controlar la evolución
  - Realizar un registro preciso de entrada y salido de líquidos (Balance electrolito)
  - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulsó adecuado y presión arterial)
  - Monitoreo de signos vitales
  - Administrar el suplemento de electrolitos prescritos
  - Favorecer a la ingesta oral (proporcionar líquidos orales al paciente)
  - Explorar las mucosas orales y la piel del paciente indicando alteraciones hidroelectrolíticas (sequedad)



## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HEMATOLOGÍA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hematocrito	31.8 %	32% - 42%
Hemoglobina	11,5g/dl	12-15g/dl
Monocitos	0.65	0-1
Leucocitos	11.10	5-10
Linfocitos:	4.11 %	1-7

## 2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

A través de la evaluación para obtener datos objetivos y subjetivos, detallamos los siguientes diagnósticos relacionados con la enfermedad.

- **Diagnóstico presuntivo:** Enfermedad diarreica aguda
- **Diagnóstico diferencial:** Depleción Del Volumen
- **Diagnóstico definitivo:** Gastroenteritis De Origen Infeccioso.

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

De acuerdo con los datos recabados del paciente, al contar con juicio médico, aplicar el plan de atención, evaluar las diferentes evoluciones que se presente en el paciente, sé debe tratar lo antes posible, por ende directamente optamos por la aplicación de intervenciones de los cuidados de enfermería, para evitar amenazas de que se llegara a presentar alguna Complicación del cuadro clínico del paciente pediátrico, una vez aplicando todos los cuidado, atención y tratamiento posteriormente el paciente fue evolucionando de una manera favorable y que superando su patología para una buena calidad de vida.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- Control de signos vitales
- Control de signos de alarma
- Vigilar Diuresis
- Administración de medicación
- Alimentación
- Control de perímetro abdominal

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**

- Ceftriaxona 40mg Intravenoso Cada Día
- Enterogermina 1 Toma Cada 8 horas Vía Oral
- Paracetamol 60 Mg Vía Oral Por Razones Necesarias
- Reposición De Perdidas Con Suero Oral

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

La enfermería ha sido concebida como un producto social desde sus inicios Asociado al arte de cuidar a las personas, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando no son suficientemente capaces de ser autosuficientes ellos mismos o quienes dependen de ellos. Así, el objetivo de la teoría es que los individuos mejoren sus propias Calidad de vida. Para la realización de este caso clínico, nos basaremos en una atención de calidad donde nos centraremos en la teoría de Virginia Henderson, el modelo Atención al paciente, porque con este modelo aplicaremos un proceso en donde los cuidados de enfermería ayudarán al progreso del paciente. Esta teoría se basa en las necesidades básicas del paciente, y las refuerza, aplicados tanto en la familia y el entorno.

Se puede aliviar los síntomas, lo principal es la deshidratación que presenta el paciente reponer el líquido que se perdió por la disposiciones que ha realizado ,la alimentación debe ser muy estrictica libre de lácteo por una semana, pero si el paciente es lactante por ende la lactancia materna se podrá dar a libre demanda, se debe dar como tratamiento antidiurético, probióticos para tratar al paciente, y observar los signos de alarma que pueda presentar el paciente como oliguria, ojos hundido, que presente fiebre, y se encuentre letárgico.

## **2.8 SEGUIMIENTO AL PACIENTE.**

Se realizó seguimiento del paciente pediátrico en sus cuatro días de hospitalización donde tuvo una evolución favorable luego fue dado de alta mientras su progenitora aún se mantiene en la casa de salud.

### **DIA 1 2021/11/15**

Paciente de 1 año que fue valorado, en emergencia por cuadro gastroentérico de 5 días de evolución, se lo recibe en el área, en el momento de la anamnesis, madre refiere que este día el paciente realizo 6 deposiciones líquidas y 3 vómitos, no presenta fiebre ni alteraciones respiratorias. Al realizar exámen físico se observa mucosa seca, por lo que se canaliza vía endovenosa para aplicar plan de hidratación, se coloca bomba de infusión para seguir hidratado al paciente, paciente presenta oliguria, con abdomen suave y depreciable, se observa apático, bajo peso, se controla los signos vitales, se mantiene eutérmico. Sube al área con antibiótico y NPO.

### **DÍA 2 2021/11/16**

Lactante mayor que ingreso con diagnóstico de gastroenteritis, paciente se presenta activo, ha presentado disminución del número de deposiciones 4, ya tolera la alimentación, se controla los signos vitales y paciente presenta una ligera alza termina de 37,9 por lo cual se procede aplicar medio físico y administrar medicación prescrita por el médico, se mantiene con tratamiento de soporte y antibioticoterapia lo cual también se le administra en la guardia. paciente en la valoración física se pudo observar mejoría en la mucosa oral las cuales se encuentran húmeda su piel y el abdomen se palpa suave y depresible.

### **DÍA 3 2021/11/17**

Paciente activo y reactivo 1 año de edad con diagnóstico de gastroenteritis, paciente recupero su apetito, y tolera la vía oral ,se encuentra en buen estado general ,se controla los signos vitales y se encuentra afebril ,lucen mucosas hidratada su abdomen blando depresible ,se le administra medicación de soporte y el antibiótico, se sigue con plan de hidratación por bomba de infusión, ha disminuido considerablemente las deposiciones en cantidad y frecuencia , hasta hoy ha realizado solo 2 deposiciones , no ha realizado vómito, diuresis normal.

## **DÍA 4 2021/11/18**

Lactante mayor con diagnóstico de gastroenteritis, activo y reactivo al manejo, afebril, luce mucosas orales y piel hidratadas, sin alteraciones en su respiración, abdomen blando depresible normal, el paciente con las intervenciones que se les realizo a evoluciones de manera favorable ya que se encuentra en mejores condiciones clínicas por lo que en común acuerdo con la madre el médico prescribe alta médica con posterior control con el servicio de pediatría.

### **TRATAMIENTO**

- Paracetamol 3 cc. cada 6 horas por 3 días
- Sales de rehidratación oral:
- Hidrasec 1 cada 12 horas por 3 días, en 1litro de agua diluir darle a tomar
- Enterogermina 1 via oral cada 12 horas
- Dieta astringente

### **2.9 OBSERVACIONES.**

El Paciente pediátrico tuvo una mejoría al tercer día de haber hospitalizados desde que el paciente ingreso por emergencia se entrevistó con una encuesta a la madre para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico de manera correcta y al momento de que niño ingreso al área se le realizo el proceso de enfermería para la pronta recuperación de paciente ,se lo mantuvo bajo vigilancia médica y cuidado oportunos así mismo la administración tanto de soporte de hidratación como el antibióticos que fue prescrito por el médico, todos estos procedimientos que se mantuvo en el paciente, tuvo una evolución y respuesta muy favorable para su salud y por ende fue dado de alta médica; bajo todas las indicaciones del médico que fueron necesario para que la madre pueda aplicar un correcto cuidado en su casa.

## **CONCLUSIONES.**

El presente caso clínico hace referencia a que el proceso de atención de enfermería está basado en principios científicos que han facilitado al profesional de Enfermería incrementar habilidades y destrezas que han colaborado a hacer las intervenciones según las necesidades que ocupe el cliente para así lograr su rápida recuperación.

Se realizó una evaluación utilizando modelos funcionales de Marjorie Gordon, para llegar a la raíz del problema. Posterior a eso se llevo a cabo desarrollar el proceso de enfermería con un propósito, mejorar la salud del paciente durante la estancia hospitalaria. A través de este, se desarrollan planes de cuidados de enfermería utilizando como herramienta principal, la taxonomía NANDA, NIC y NOC con el objetivo de tener la capacidad de recuperar, restaurar y preservar la salud del paciente.

El paciente obtuvo una evolución de varios días de hospitalización debido a las alteraciones presentes en su salud, pero gracias al conveniente y eficaz proceso de atención de enfermería en la Gastroenteritis origen infeccioso en lactante mayor y pudimos obtener las metas y resultados esperados.

El proceso de atención de enfermería juega un papel importante, ya que esta está dirigido tanto al contacto como al cuidado directo al paciente en toda su estadía médica en la cual se puede verificar la mejoría en su salud gracias a los planes e intervenciones de enfermería que se proporcionó al niño para tener resultados muy satisfactorios en su reocupación de manera exitosa.

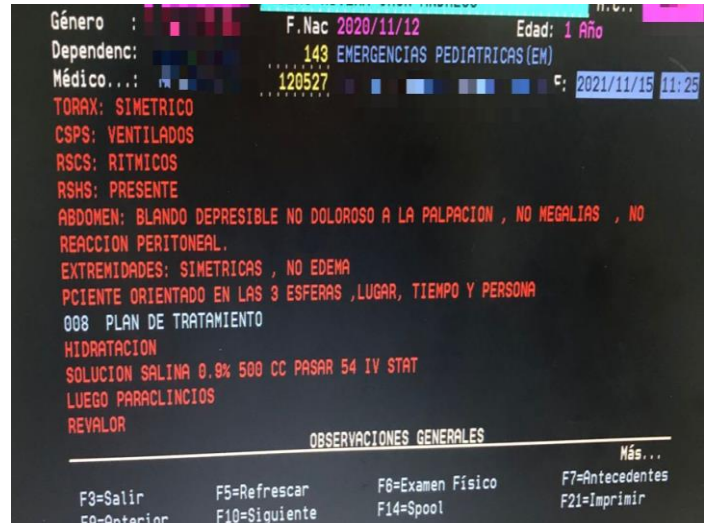
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Afazani, A. (2018). *DIARREA AGUDA EN LA INFANCIA*. Cuenca: 4ta edicion.
- Albarrán, L. G. (2018 ). *GASTROENTERITIS AGUDA*. Cuenca: AEG, 3ª edición.
- ANGEL., O. M. (2017). *FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS DE 2 AÑOS*. GUAYAQUIL: DSI.
- Durán, M. (2015). Gastroenteritis Aguda. *Pediatría Integral*, 56.
- Martín, C. G. (2015). *Gastroenteritis agud*. Barcelona: 10ª edición.
- Riechman, E. R. (2019). *Diarrea aguda*. Caractas: 4ta Edicion.
- S, C. G. (2011). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú. *Scielo*, 15.
- Sanabria, J. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Scielo*, 20.
- Torner, N. (2020). *Estudio clínico-epidemiológico de los brotes de gastroenteritis víricas*. Cartagena: DCE.

## ANEXOS



Imágen 1. Preparación de medicamento



Imágen 2. monitoreo en sistema

HOSPITAL GENERAL BABAHUYO		VERSION: 0.0	
KARDEX DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		FECHA: 22/01/2021	
APELLIDO PATERNO	PRENOMENOS	NOMBRE	NO DE LA HISTORIA CLINICA
Castro	Jose	Manuel	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO			
Dehidracion en agua oralizada + 10ml de cloro + 10ml de clor	20 DE 11:00		
Intravenoso 200ml # cloruro de sodio 0.9% + 10cc de potasio	20 DE 11:00		
Intravenoso Ceftriaxona 500mg	20 DE 11:00		
Intravenoso cada 6hrs Paracetamol 60 mg	20 DE 11:00		
Intravenoso Enteroheptamina 100	20 DE 11:00		
Albuna cada 6 horas Hidroscac 10mg	20 DE 11:00		
VO oral cada 6 horas	20 DE 11:00		

Imágen 3. kardex

Document Information

---

Analyzed document	CASO CLINICO ZANDE ABRIL CINDY DAMARIS.docx (D142195460)
Submitted	7/19/2022 4:18:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	loterot.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

---

A través del presente documento, remito el resultado del URKUND, del Trabajo de la estudiante. ZANDE ABRIL CINDY DAMARIS. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO.



Firmado electrónicamente por:

**GREY MARILU  
ANDRADE  
TACURI**

Mgs. Grey Marilú Andrade Tacuri  
TUTORA- 1202072201