



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMEÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON  
GASTROENTERITIS AGUDA**

**AUTOR: JESSICA MAURA NINABANDA AGUALONGO**

**TUTORA: CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY**

**BABAHOYO LOS RIOS ECUADOR 2023**

## **INDICE**

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>TITULO DEL PROYECTO .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....</b>	<b>2</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>4</b>
<b>4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>5. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>6</b>
<b>MARCO TEORÍCO DE MARJORIE GORDON .....</b>	<b>6</b>

<b>GASTROENTERITIS.....</b>	<b>9</b>
<b>TOXINAS QUÍMICAS.....</b>	<b>11</b>
<b>SÍNTOMAS DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS.....</b>	<b>11</b>
<b>COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS.....</b>	<b>12</b>
<b>DIAGNOSTICO DE GASTROENTERITIS.....</b>	<b>12</b>
<b>TRATAMIENTO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS.....</b>	<b>13</b>
<b>MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>PREVENCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>13</b>
<b>6. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>14</b>
<b>ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....</b>	<b>14</b>
<b>HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....</b>	<b>14</b>
<b>HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA.....</b>	<b>15</b>
<b>PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>EXAMEN FÍSICO.....</b>	<b>15</b>

<b>VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON</b>	<b>16</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS</b> .....	<b>17</b>
<b>FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL</b> .....	<b>18</b>
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERO</b> .....	<b>21</b>
<b>ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA DETERMINAR LA CAUSA DEL PROBLEMA.</b> .....	<b>21</b>
<b>7. RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>SEGUIMIENTO</b> .....	<b>22</b>
<b>8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>9. CONCLUSIONES.</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>28</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

**JESSICA MAURA NINABANDA AGUALONGO**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis Padres, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

A mis Docentes, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

**JESSICA MAURA NINABANDA AGUALONGO**

**TITULO DEL PROYECTO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON  
GASTROENTERITIS AGUDA

## RESUMEN

La gastroenteritis aguda es una causa auto limitada que consiste en la disminución puede experimentar fiebre, vómitos, dolor abdominal a medida que aumenta la frecuencia y la consistencia de sus heces. Su etiología más común es de origen viral, siendo el rotavirus la principal causa de la diarrea a nivel mundial de origen bacteriano y parasitario.

Los factores de riesgo que contribuyen a la gravedad y la susceptibilidad incluyen: Hacinamiento, desnutrición y condiciones socioeconómicas deficiente en las que viven. Los bebés y los niños menores de 5 años tienen más probabilidad de deshidratarse. En el diagnóstico de diarrea aguda en los bebés y niños requiere una evaluación cuidadosa y un historial bien detallado para distinguir la infección intestinal de otras causas. Frente un lactante y/o niño con diarrea aguda es necesaria la valoración a nivel global y la anamnesis detallada con el propósito de diferenciar la infección entérica de otras causas que induzcan diarrea y vómito.

A continuación, se estudiará el caso clínico de Lactante mayor que ingresa al Hospital Alfredo Noboa Montenegro con diagnóstico de gastroenteritis para asegurar la intervención adecuada a seguir como enfermeros para su pronta recuperación.

**Palabras claves:** fiebre, rotavirus, shigella, diarrea, vómitos

## **SUMMARY**

Acute gastroenteritis Acute gastroenteritis is a self-limited cause that consists of a decrease in fever, vomiting, and abdominal pain as the frequency and consistency of your stools increases. Its most common etiology is of viral origin, with rotavirus being the main cause of diarrhea worldwide of bacterial and parasitic origin.

Risk factors that contribute to severity and susceptibility include: Overcrowding, malnutrition, and poor socioeconomic conditions in which they live. Babies and children under 5 years of age are more likely to become dehydrated. The diagnosis of acute diarrhea in infants and children requires careful evaluation and a detailed history to distinguish intestinal infection from other causes. Faced with an infant and/or child with acute diarrhea, a global assessment and detailed anamnesis are necessary in order to differentiate enteric infection from other causes that induce diarrhea and vomiting.

Next, the clinical case of an elderly infant who is admitted to the Alfredo Noboa Montenegro Hospital with a diagnosis of gastroenteritis will be studied to ensure the appropriate intervention to follow as nurses for his speedy recovery.

Keywords: fever, rotavirus, shigella, diarrhea, vomiting

## SECCION 1

### INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis aguda es una patología común en niños, con muchos patógenos y diagnóstico etiológico complejo.

En la mayoría de los casos, se acompaña de vómitos, hipertermia y dolor abdominal, por su impacto global en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, se reconoce como un problema de salud pública por que se considera obligatoria la intervención de distintos tipos de organismos mundiales con el objetivo de corregirlos junto con los gobiernos locales, reducir la incidencia y las complicaciones que esta con lleva, tomando en cuenta la mortalidad. (Laura García Albarrán, 2018)

El cuadro clínico de la gastroenteritis aguda se evidencia por: dolor abdominal, disposiciones diarreicas, alza térmica y vómitos, para determinar la gastroenteritis es obligatorio evaluar los signos y síntomas que presenta el paciente y ejecutar exámenes de laboratorio para saber el resultado: biometría hemática y copro-parasitario.

El objetivo de este estudio de caso clínico es desarrollar, un algoritmo de atención aun lactante diagnosticado a los 12 meses 5 días de vida, que ingreso por cuadro clínico de interrupción de sueño, malestar general, hipertermia, deposición de color verdoso y olor fétido.

## **1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

La gastroenteritis aguda es una infección gastrointestinal habitualmente auto limitada y cuya principal manifestación clínica principal es la diarrea, por lo que se puede decir que la patología es causada por la inflamación de la mucosa gástrica ocasionada deposiciones de heces líquidas en adelante dentro de 24 horas.

En el presente caso clínico se elabora los cuidados de enfermería, de paciente Lactante mayor de 12 meses 5 días, que acude acompañado por su madre quien refiere cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución caracterizada por interrupción del sueño, malestar general, alza térmica no cuantificada, acompañada de dos deposiciones, de moderada cantidad de color verdoso, de olor fétido, líquidas acude a esta casa de salud para valoración y tratamiento.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Este caso clínico se lo ejecuto con el objetivo de dar a conocer, más sobre las patologías de gastroenteritis aguda en pacientes pediátricos, así como sus causas la manera de cómo llevar el tratamiento adecuado ante esta patología.

La enfermera brinda atención al paciente destacando en la parte de la recuperación general, encargada de priorizar las necesidades fisiológicas y aplicar el cuidado al paciente para mejorar la salud del paciente educando a la madre sobre dicha enfermedad.

Se debe realizar una adecuada observación y el curso necesario con el objetivo de dar un tratamiento y prevención por lo que a un paciente de 12 meses 5 días de vida se le realizo un estudio de enfermería para su mejor diagnóstico, el tratamiento varía de acuerdo a las necesidades del paciente. Luego de la aplicación de varios métodos se logra una mejoría de salud.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Fomentar el proceso de atención de enfermería en lactante mayor con gastroenteritis aguda.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Formular un correcto diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud en lactante mayor con gastroenteritis aguda.
- Identificar los patrones disfuncionales con el modelo de Marjorie Gordon
- Elaborar el plan de cuidados de enfermería a través de la metodología NANDA, NIC, NOC.

#### **4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

En la línea de investigación al tema de estudio gastroenteritis aguda en lactante mayor de 12 meses 5 días que ingreso al hospital Alfredo Noboa Montenegro hay muchos factores como agua contaminada, alimentos en mal estado, practica inadecuada de lavados de manos donde causa esta enfermedad.

Sub línea de la investigación de este estudio de caso se aplicará a los pacientes pediátricos, a las madres de familia que se encuentra en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## SECCION 2

### 5. MARCO CONCEPTUAL

#### MARCO TEORÍCO DE MARJORIE GORDON

##### ¿Qué son los Patrones Funcionales de Salud?

Marjory Gordon (10 de noviembre de 1931 - 29 de abril de 2015) fue una teórica y profesora del Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts. La teoría de la evaluación de enfermería se llama patrones funcionales de salud.

##### Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon

###### **Patrón 1: Percepción y Control de la salud** (Gordon, 2015).

Describir el patrón en el que los pacientes perciben su salud y bienestar, y cómo gestionan su salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos de la salud percibida: aspectos físicos, emocionales, sociales, intelectuales, profesionales y espirituales. (Gordon, 2015)

###### **Patrón 2: Nutricional- Metabólico** (Gordon, 2015).

Describir la forma de ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas.

###### **Patrón 3: Eliminación** (Gordon, 2015).

Describir la capacidad real y percibida para eliminar los desechos del cuerpo: riñones, intestinos, vías respiratorias, piel y estomas.

Estos son modelos de funciones excretoras: intestinos, vejiga y piel. Contiene rutina o laxantes para limpiar los intestinos y ayudar en el control de la excreción:

- Percepción del sujeto de la regularidad de la eliminación o excreción.
- Uso frecuente de laxantes.
- Cambios de frecuencia, forma, cantidad y calidad.
- Uso de dispositivos excretorios (tubos, orificios de succión)

###### **Patrón 4: Actividad /ejercicio** (Gordon, 2015).

Descripción de patrones de actividad, relajación y recreación Tipo, calidad y cantidad de ejercicio, así como déficits neuromusculares y compensación. Incluye factores (ejercicio y respiración) que interfieren con el desempeño de las actividades deseadas por parte de la persona. La salud mental y el funcionamiento eficiente de su cuerpo dependen en gran medida de su nivel de actividad. También afecta la autoestima, los sentimientos de utilidad y la sociabilidad. (Gordon, 2015)

**Patrón 5: Sueño- Descanso** (Gordon, 2015).

Refiere patrones de sueño, descanso y relajación a lo largo de las 24 horas del día.

Incluye:

- Calidad y cantidad percibida del sueño y el descanso.
- Percepción de los niveles de energía.
- Ayudas para dormir (medicamentos, hábitos de vida) y hábitos a la hora de acostarse.

El propósito de esta revisión del modelo es describir la efectividad del modelo desde el punto de vista de un individuo, algunas personas descansan lo suficiente después de horas de sueño, mientras que otras necesitan más. Incluye una descripción del funcionamiento del modelo desde el punto de vista del paciente (Gordon, 2015)

Para Fernández estas dos características que tiene el ser humano; es decir, el sueño y el descanso “son fundamentales y esenciales para la salud pues ambas permiten al hombre tener capacidad de concentración durante el día” (Fernández , 2000, pág. 52); se entiende que si una persona duerme y descansa lo suficiente, tendrá lucidez para desarrollar las actividades diarias, de manera especial, desempeñarse adecuadamente en su lugar de trabajo.

El sueño como tal, desde un punto fisiológico tiene dos partes “REM que está caracterizado por movimientos oculares rápidos y el NREM mismo que carece de dichos movimientos” (Potter & Perry, 1996, pág. 25); se entiende por consiguiente que el sueño tiene dos etapas, aquella donde se sueña o coloquialmente llamada

sueño ligero y aquella donde llamada sueño profundo y desde el punto de vista médico, éste contribuye con un real descanso para reponer energías.

**Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo** (Gordon, 2015).

Describe de patrones perceptivos y perceptivos. Existe una gama completa de formas sensoriales (órganos de los sentidos de la vista, el gusto, el tacto, el olfato) y se utilizan complementos o prótesis. Percepción del dolor, si lo hubiera, y tratamiento individual del paciente. Habilidades/habilidad funcional cognitiva (lenguaje, memoria, juicio y toma de decisiones). (Gordon, 2015)

**Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto** (Gordon, 2015).

El modelo describe como el cliente se ve así mismo (imagen corporal, identidad personal, autoestima, sentido general de valor ). Sea consciente de su propio estado de ánimo. Actitud hacia uno mismo. Entre otras cosas, se valoran la postura y los movimientos del cuerpo, el contacto visual, el tono de voz y los patrones del habla.

**Patrón 8: Rol- Relaciones** (Gordon, 2015).

Los individuos forman relaciones para satisfacer la necesidad de una persona de contacto e interacción con los demás. Describe las responsabilidades resultantes del rol y las relaciones que tiene. Se refiere a la percepción del individuo de los roles y responsabilidades en sus circunstancias actuales. (Gordon, 2015)

**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción** (Gordon, 2015).

Describir patrones de satisfacción o insatisfacción con el sexual y la reproductiva. Cambios cognitivos en las relaciones sexuales. Seguridad en las relaciones sexuales Satisfacción percibida y cambio. (Gordon, 2015)

**Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés** (Gordon, 2015).

Describe un patrón general de la respuesta adaptativa de un individuo a ciertos eventos, enfermedades, tratamientos o situaciones, y su eficacia con la tolerancia al estrés. La capacidad de resistir las amenazas a la propia integridad. Manejo del

estrés y familia u otros sistemas de apoyo. Habilidad para controlar y manejar situaciones. (Gordon, 2015)

### **Patrón 11: Valores y Creencias**

Describe patrones de valores, metas o creencias, incluidos aquellos que guían las elecciones o decisiones personales. Eligen en su vida y de alguna manera explica su actitud hacia ellos. Los profesionales de enfermería deben reconocer y aislar sus propios sistemas de creencias particulares, para evitar comportamientos sesgados o críticos. Incluye todo lo que se considera importante en la vida: felicidad, calidad de vida, espiritualidad. (Gordon, 2015)

### **GASTROENTERITIS.**

La gastroenteritis es una inflamación del tracto digestivo, que se manifiesta por vómitos, diarrea o ambos y, a veces, acompañada de fiebre o calambres, a menudo causada por una infección viral, bacteriana o parasitaria. La infección produce una combinación de vómitos, diarrea, dolor abdominal, fiebre y pérdida de apetito, lo que lleva a la deshidratación. “Los síntomas del niño y el historial de exposición ayudan al médico a confirmar el diagnóstico” (Cochran, 2022).

La gastroenteritis se previene fomentando el cuidado en los niños y sus cuidadores lavándose las manos y enseñándoles a evitar el consumo de alimentos en mal estado y agua contaminada. Se les recomienda dar líquidos y soluciones de rehidratación como suero oral, pero a veces los niños necesitan atención médica e incluso hospitalización. La gastroenteritis, conocida también como "gripe estomacal", es el trastorno digestivo más común en los niños (Cochran, 2022).

### **Epidemiología**

La diarrea aguda es una de las enfermedades más entre niños, siendo la segunda causa de morbilidad por mortalidad infantil en el mundo. En los países desarrollados, el riesgo de muerte es bajo, pero es la enfermedad más frecuente en Europa para los niños sanos, “con una incidencia anual aproximada en menores de 3 años es la

segunda causa de asistencia a un servicio de urgencias pediátrico tras las infecciones respiratorias” (MARTIN, 2015).

### **Causas de la gastroenteritis en niños**

En su mayor parte tienen origen de:

- Virus
- Bacterias
- Parásitos
- Fármacos

#### **6.1.4. VIRUS.**

Los niños a menudo contraen gastroenteritis viral de otros niños que han tenido o han estado expuesto a ella, como, por ejemplo: en guarderías, escuelas y otros lugares concurridos. “La gastroenteritis viral es contagiosa y principalmente de persona a persona. La transmisión oral es el modo habitual de transmisión de la gastroenteritis viral” (Cochran, 2022).

El **norovirus** se ha convertido en la causa más común de gastroenteritis en todas las edades, incluidos en los niños. Este virus generalmente afecta a niños entre las edades de 6 y 18 meses. La mayoría de las personas se infectan después de haber ingerido agua o alimentos contaminados. La norovirus causa la mayoría de los casos de gastroenteritis epidémica que ocurren en cruceros y en hogares de ancianos.

El **rotavirus** es la causa más común de diarrea por deshidratación severa en bebés y niños en todo el mundo. La frecuencia ha disminuido desde la introducción de la vacuna contra el rotavirus. Suele afectar a lactantes y niños pequeños de 3 a 15 meses. El rotavirus es muy contagioso. La mayoría de las infecciones se propagan por vía fecal-oral. Los bebés infectados pueden transmitir la enfermedad a los adultos.

El **astro virus** puede contagiar a personas de toda edad , aunque es mucho más común en bebés y niños pequeños. “También es mucho más común en invierno y se transmite por vía fecal-oral” (Gavin, 2021).

El **adenovirus** suele afectar a niños menores de 2 años. La infección ocurre todo el año y aumenta ligeramente en el verano. Transmisión por vía fecal-oral.

#### **6.1.5. BACTERIAS.**

Las bacterias que causan comúnmente la gastroenteritis son:

- Campylobacter
- Clostridioides difficile
- Escherichia coli (E. coli)
- Salmonella
- Shigella
- Estafilococos
- Yersinia

#### **TOXINAS QUÍMICAS**

La gastroenteritis puede ser causada por la ingestión de sustancias químicas tóxicas. Este tóxico se puede encontrar en plantas, como hongos venenosos, o en algunos mariscos exóticos. Los niños que consumen estas sustancias pueden desarrollar gastroenteritis; “los niños también pueden desarrollar gastroenteritis después de consumir agua o alimentos contaminados con químicos como arsénico, plomo, mercurio o cadmio” (Mary, 2021).

#### **SÍNTOMAS DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS**

Los síntomas de la gastroenteritis son:

- Vómitos
- Diarrea
- Calambres abdominales (dolor abdominal)
- Hipertermia

- Anorexia

## **COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS**

La complicación más común de la gastroenteritis severa es la deshidratación (no tener suficiente líquido en el cuerpo) causada por la pérdida de grandes cantidades del líquido a través de los vómitos y las heces. Los niños levemente deshidratados tienen sed, y los niños severamente deshidratados están letárgicos, irritables o somnolientos. Los bebés tienen más probabilidades de deshidratarse y desarrollar complicaciones graves que los niños mayores. Los bebés deshidratados necesitan atención médica inmediata. Las señales de advertencia de deshidratación en bebés que requieren atención médica inmediata incluyen: (Cochran, 2022)

- Si el área blanda de la parte superior de la cabeza (la fontanela) está hundida.
- Si tienen los ojos hundidos.
- Lloran sin Lágrimas.
- Boca seca.
- Su producción de orina es poca o baja.
- Si se reducen el estado de alerta y la energía (Cochran, 2022)

Sin embargo, puede ser difícil estimar la producción de orina en niños que usan pañales y tienen heces blandas frecuentes. La disminución de la producción de orina (diuresis) y la sed excesiva se reconocen más fácilmente en niños mayores. (Cochran, 2022).

## **DIAGNOSTICO DE GASTROENTERITIS**

Según (Gavin, 2021), “por lo general, los médicos saben que una persona tiene gastroenteritis o gripe estomacal solo por sus síntomas. Las pruebas generalmente no son necesarias” (pág. 30). Si el niño está muy enfermo o tiene sangre o mucosidad en las heces, el médico puede ordenar un análisis de heces, de orina,

análisis de sangre para averiguar si el niño está deshidratado y cuál es la posible causa. (Cochraz, 2022).

## **TRATAMIENTO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS**

- Líquidos y soluciones de rehidratación
- Antibióticos para ciertas infecciones
- Medicamentos para aliviar el vómito o la diarrea

## **MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS**

Los medicamentos antidiarreicos, como la loperamida, no deben administrarse a niños menores de 18 años de edad. Para los niños con vómitos severos, ciertos medicamentos antieméticos (como el ondansetrón) pueden administrarse por vía oral o intravenosa. Los antibióticos no son efectivos cuando la gastroenteritis es una causada por una infección viral. Los médicos prescriben antibióticos cuando la gastroenteritis es causada por ciertas bacterias como: Shigella o Campylobacter que se sabe que reaccionan a los antibióticos. En el caso de una infección parasitaria, se pueden usar ciertos medicamentos (como metronidazol y nitazoxanida). (Cochran, 2022)

## **PREVENCIÓN**

La forma más adecuada y potencial de garantizar la mejoría en la gastroenteritis aguda es la higiene ya que es una forma de prevenir la prolongación de la infección, realizando el correcto lavado de manos.

Es importante sumar las situaciones de higiene medioambiental, una alimentación adecuada, y a su vez una manipulación correcta de uso de alimentos.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- Aislamiento intestinal
- Evaluar estado de hidratación y deshidratación
- Compensar por pérdida de líquidos

- Monitorear signos vitales
- administrar medicamentos recetados y verificar efectos secundarios.
- Educación hacia los padres.
- Esté atento a signos de deshidratación.
- Comodidad del paciente. (Jara, 2016)

## 6. MARCO METODOLÓGICO

### ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Lactante mayor de 12 meses 5 días acompañado de la madre informa el cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución caracterizada por interrupción del sueño, malestar general, alza térmica no cuantificada, acompañada de dos deposiciones, de moderada cantidad de color verdoso, de olor fétido, líquidas acude a esta casa de salud para valoración y tratamiento.

### HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

#### Antecedentes pre natales

- **Controles:** 6 controles obstétricos
- **Ecografías:** 2 de reporte morfológico dentro de la normalidad
- **Hierro + calcio:** si
- **Hospitalizaciones:** no
- **IVU:** Durante todo el embarazo con tratamiento antibiótico ambulatorio

#### ANTECEDENTES POS NATALES:

- **Leche humana materna:** desde el nacimiento hasta la actualidad más fórmula maternizada
- **Alimentación complementaria:** a partir de los 6 meses papillas de frutas
- **Vacunas:** si acorde con la edad (de manera verbal no presenta carnet de vacunación)
- **Tamizaje metabólico:** si (normal)
- **Tamizaje auditivo:** no

- **Alergias:** No refiere

## HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- **Alimentación:** leche humana materna: desde el nacimiento hasta la actualidad más fórmula maternizada
- **Micciones:** 4 veces/día.
- **Deposición:** 2-3 veces/día.
- **Exposición a alcohol:** no refiere
- **Exposición a tabaco:** no refiere
- **MC:** alza térmica, irritabilidad, deposiciones diarreicas

## PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

### Signos vitales

- **TA:** 80/60 mmHg
- **FC:** 127 Latidos por minutos
- **FR:** 30 respiración por minutos
- **T:** 37.8 °C
- **Saturación** 95%

### Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 9.6 kg
- **Talla:** 75.6 cm

## EXAMEN FÍSICO

Paciente se encuentra deshidratada, activa, reactiva, febril.

- **Piel:** normo térmica, turgencia y elasticidad disminuida, signo del pliegue positivo.
- **Cabeza:** fontanela anterior deprimida, no deformaciones ni tumoraciones
- **Ojos:** enoftalmos, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz y acomodación, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas
- **Nariz:** fosas nasales permeables.
- **Boca:** mucosas orales secas, orofaringe normal.
- **Cuello:** su cuello es simétrico, movable, no presenta adenopatías.

- **Tórax:** simétrico, expansibilidad, elasticidad conservada.
- **Corazón:** taquicárdico, normo fonético.
- **Pulmones:** el murmullo vesicular de sus pulmones presente, no hay ruidos sobreañadidos.
- **Abdomen:** su abdomen suave depresible doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel de marco colónico hay ruidos hidroaéreos presentes en el paciente.
- **Extremidades:** simétricas tono, fuerza y sensibilidad conservadas, no edema, pulsos distales presentes. A nivel glútea derecha lesiones cutáneas eritema brillante con descamación.
- **Genitales:** mucosas laceradas del recto por deposiciones líquidas.

### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

- **Patrón 1. Percepción de la Salud:** Paciente al momento se encuentra la paciente al cuidado de sus padres, madre nos refiere que la niña está inquieta.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico:** Peso 9.6 kilogramos, talla 75.6 centímetros, facies pálidas y mucosas deshidratadas, se la mantiene con hidratación por vía intravenosa.
- **Patrón 3. Eliminación:** Madre informa que las heces de su hija tenían un volumen moderado, olían mal y eran de verdoso
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio:** La Paciente no presentaba cambios que limitan su movilidad y, a pesar de su estado clínico, la paciente se encontraba consiente y dinámica.
- **Patrón 5. Sueño / Descanso:** Madre refiere interrupción de sueño debido al malestar de la niña y descansa en corto tiempo.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo:** Paciente orientado en tiempo y espacio, responde a los estímulos físicos y verbales.
- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto:** Paciente no tiene cambios psicológicos y emocionales.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones:** Se evidencia que la paciente tiene una buena relación con su madre y vive con los padres.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción:** No valorable
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés:** Paciente esta un poco ansioso porque está en un ambiente desconocido y no en casa.
- **Patrón 11. Valores / Creencias:** No valorable

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Exámenes realizados	Resultado	Valor Referencial
Leucos	12.67	6,0-17,5
Hemoglobina	13.3	14,5 -18,5g/dl
Glucosa	98.1	70-110 mg/dl
Glóbulos rojos	5,35	4.8-10.8mm <sup>3</sup>
Hematocrito	40.5	45-55%
Creatinina	0.25	0.7-1.4mg/dl
Plaquetas	480UI	150-450 UI
Urea	15.2mg/dl	10-50mg/dl

## COPROPARASITARIO

**Color:** verdosa

**Aspecto:** semilíquida

**Moco Fecal:** positivo

**Hematíes:** positivo

**Parásitos:** negativo

**Sangre oculta:** positivo

## **FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL**

**Diagnostico presuntivo:** Enfermedad diarreica aguda

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda

**Diagnóstico definitivo:** Gastroenteritis aguda



I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N

NANDA: 00013  
NOC: 0602  
NIC: 0460

**Dominio 3:** Eliminación e intercambio **Clase 2:** Función gastrointestinal **Etiqueta:** 00013 Dx: Diarrea

**R/C:** Proceso infeccioso

**Dominio 2:** salud fisiológica

**Clase G:** líquidos y electrolitos

**Etiqueta 0602:** Hidratación

**Campo 1:** Fisiológico básico

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta 0460:** Manejo de la diarrea

**E/P:** Deposiciones líquidas, color verdoso, olor fétido, facies pálidas, hipertermia.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Membranas mucosas húmedas	X			X	X
Sed			X		X
Ingesta de líquidos	X				X
Diarrea	X				X
Aumento de temperatura corporal		X			X

- ACTIVIDADES:**
- Monitorización de constantes vitales
  - Realizar balance hídrico
  - Administración de medicamentos, ingesta de líquidos
  - Obtener una muestra de heces para realizar cultivos y antibiograma si la diarrea continuase.
  - Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones en el balance hídrico.
  - Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.
  - Observar si los signos y síntomas persisten.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N

NANDA: 00196  
NOC: 2106  
NIC: 1570

**Dominio 3:** Eliminación e intercambio. **Clase 2:** Función gastrointestinal. **Etiqueta:** (00196): Motilidad gastrointestinal disfuncional

**R/C:** Ingestión de alimentos.

**E/P:** Diarrea, vómitos, dolor abdominal.

**Dominio:** V. Salud Percibida.

**Clase:** V. Sintomatología.

**Etiqueta:** (2106) Náuseas y vómitos: efectos

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminucion de la ingesta de alimentos.			x		
Alteracion del estado nutricional.			x		
Malestar.		x			
Sueño interrumpido.			x		

**Campo:** I. Fisiológico Básico.

**Clase:** E. Fomento de la comodidad física.

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

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

## **DIAGNOSTICO ENFERMERO.**

### **ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA DETERMINAR LA CAUSA DEL PROBLEMA.**

La gastroenteritis es una enfermedad común en niños menores de 5 años y, ocupa el tercer lugar entre las 10 primeras de morbilidad y mortalidad infantil en el Ecuador.

La razón de la aparición de esta enfermedad es el consumo de agua potable inadecuada y alimentos contaminados, el cambio climático y el nivel socioeconómico afectan la aparición de esta enfermedad.

Una vez realizada la evaluación por patrones funcionales utilizando la teorizante de enfermería Marjory Gordon se establecieron los siguientes resultados:

- **Patrón 2.** Nutricional/metabólico
- **Patrón 3.** Eliminación
- **Patrón 5.** Sueño/ descanso

#### **Esquemas de cuidados**

- Control de signos vitales cada 6h
- Semifowler + cuidado de la madre
- Protocolo de prevención de caídas
- Medidas de bioseguridad
- Curva térmica
- Baño y peso diario
- Aseo genital
- Lactancia materna exclusiva

#### **Tratamiento farmacológico**

- Cloruro de sodio 0.9% de 1000ml IV a 25ml/h.

- Suero Oral VO C/D 8H
- Amikacina 170Mg IV QD
- Paracetamol 70 Mg IV C/6H
- Metronidazol 100 Mg IV C/8H
- Probiótico 1 Gr VO C/D 12H

## **7. RESULTADOS.**

### **SEGUIMIENTO**

#### **2023-01-05 DIURNA**

Lactante menor de 12 meses 5 días de edad que cursa con su 1er día de hospitalización con diagnóstico de Gastroenteritis aguda. Madre refiere que descansa de manera irregular dado que en horas de la madrugada presenta irritabilidad niega deposiciones diarreicas y alza térmica.

Al momento activa reactiva, hidratada a febril, piel normotérmica turgencia y elasticidad conservada. Cabeza normo cefálica, bocas mucosas orales húmedas, tórax campos pulmonares ventilados ruidos cardíacos rítmicos, abdomen suave depresible ligeramente doloroso a la palpación profunda a nivel de marco colónico ruidos hidroaereos presentes ligeramente aumentados, extremidades tono fuerza y sensibilidad conservada a nivel de región glútea presencia de lesiones cutáneas eritematosas descamativas. Paciente cumpliendo esquema antibiótico intravenoso prescrito.

#### **2023-01-06 NOCTURNA**

Madre de paciente refiere que niña se encuentra irritable en horas de la madrugada, no logrando conciliar el sueño, refiere disminución de deposiciones diarreicas, no refiere alzas térmicas, signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico: abdomen suave depresible ligeramente doloroso a la palpación profunda a nivel de marco colónico ruidos hidroaereos presentes ligeramente aumentados, a nivel de región glútea presencia de lesiones cutáneas eritematosas. Paciente cumpliendo esquema antibiótico.

**2023-03-07**

Madre de paciente refiere que niña descansa adecuadamente durante la madrugada, no ha presentado deposiciones diarreicas, presenta fiebre en horas de la noche que cede a la administración de antipiréticos, signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico: abdomen suave depreciable ligeramente doloroso a la palpación profunda a nivel de marco colónico ruidos hidroaéreos presentes ligeramente aumentados, a nivel de región glútea presencia de lesiones cutáneas eritematosas. Paciente cumpliendo esquema antibiótico. Paciente que no realiza defecación para toma de muestra para coproparasitario seriado, madre no colabora para una toma adecuada de muestra de emo.

**2023-01-08**

Madre de paciente refiere que niña descansa adecuadamente durante la madrugada, no ha presentado deposiciones diarreicas, presenta fiebre en horas de la noche que cede a la administración de antipiréticos, signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico: abdomen suave depresible ligeramente doloroso a la palpación profunda a nivel de marco colónico ruidos hidroaéreos presentes ligeramente aumentados, a nivel de región glútea presencia de lesiones cutáneas eritematosas. Paciente cumpliendo esquema antibiótico.

**2023-01-09**

Recibo a lactante mayor femenina con diagnóstico de gastroenteritis en resolución y depleción de volumen resuelto más dermatitis del pañal resuelta, madre refiere que realiza una deposición de consistencia semiblanda, niega picos febriles, al momento activa reactiva, consciente, ligeramente irritable al manejo presencia de eritema a nivel de tórax anterior y posterior en relación con proceso alérgico posterior a la ingesta de alimento (frutilla) administrada por su progenitor, cardio pulmonar normal, abdomen blando depresible no doloroso ruidos hidroaereos presentes. Con evolución clínica favorable por perdida de acceso venoso periférico, y dado que respuesta clínica es favorable se decide continuar antibioticoterapia por vía oral. Se informa a su progenitora.

**2023-01-10**

Lactante mayor femenina con diagnóstico de gastroenteritis resuelta y depleción de volumen resuelta más dermatitis del pañal resuelta, madre niega picos febriles, al momento activa reactiva, consciente, ligeramente irritable al manejo, cardiopulmonar normal, abdomen blando depresible no doloroso ruidos hidroaereos presentes. Con evolución clínica favorable con remisión de sintomatología, constantes fisiológicas dentro de parámetros normales en condiciones de alta médica.

**2023-01-10 ALTA MÉDICA**

Paciente lactante mayor con signos vitales dentro de parámetros normales, no ha presentado alzas térmicas, sin presencia de deposiciones líquidas, paciente con clara mejoría clínica en condiciones de alta hospitalaria más indicaciones.

**OBSERVACIONES**

El paciente pediátrico se recuperó al Quinto día de estar hospitalizado, debido a que el paciente ingreso por emergencia y de la entrevista a la madre se recopiló información que ayudaría en un diagnóstico oportuno y correcto y cuando el niño ingresó al área donde se encontraba. tratamiento, soporte de hidratación y antibióticos prescritos por el médico, todo lo cual la paciente mantuvo, evolucionó muy favorablemente y respondió sanamente, por lo que fue dada de alta; en todas las indicaciones del médico que fueran necesarias para que la madre aplicara el tratamiento adecuado en casa.

## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

Según nuestros resultados obtenidos son muy afable de la gastroenteritis aguda en lactante mayor de 12 meses 5 días donde se realizó la definición de aquella enfermedad , se explicó a la madre de las manifestaciones clínicas que puede producir y cuáles son sus causas , se dio a conocer los cuidados específicos que debe tener la madre ,se dio un tratamiento indicado por el médico, debe ingerir abundante líquidos para poder recuperar la deshidratación del niño producidos de las deposiciones liquidas .

## SECCION 3

### 9. CONCLUSIONES.

Por medio de esta publicación de caso clínico puedo decir que durante el proceso de elaboración del estudio que se realizó en paciente, lactante mayor de 12 meses con 5 días de Edad que fue diagnosticado en el servicio de emergencia por presentar un cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución caracterizada por interrupción del sueño, malestar general, alza térmica no cuantificada, acompañada de dos deposiciones, de moderada cantidad de color verdoso, olor fétido y líquidas. Durante su estadía hospitalaria se desarrolló atención de enfermería para lactante mayor con gastroenteritis aguda.

Se logró formular un correcto diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud en lactante mayor con gastroenteritis aguda, mediante la evaluación de los patrones funcionales de Marjory Gordon, para localizar la raíz del problema.

Se logró identificar los patrones disfuncionales con el modelo de Marjorie Gordon, eventos que detallan el proceso de atención de enfermería, con el único objetivo de mejorar su estancia hospitalaria mediante por lo cual se logró elaborar el plan de cuidados de enfermería a través de la metodología NANDA, NIC, NOC con el objetivo de ayudar al paciente a su recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Cochran, W. J. (2022). *Gastroenteritis en niños*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
- Fernández , C. (2000). *Proceso de Enfermería, Diagnóstico, planificación ,evaluación*. Barcelona : Fundació Jordi Gol i Gurina.
- Gavin, M. (2021). *Gastroenteritis (gripe estomacal o intestinal)*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/gastroenteritis.html#:~:text=La%20gastroe nteritis%2C%20que%20se%20suele, reposo%20y%20bebiendo%20abunda ntes%20l%C3%ADquidos>.
- Gordon, M. (2015). *Patrones Funcionales de Marjory Gordon*. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
- Jara, S. (Octubre de 2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería. *Scielo* , pág. 20.
- Laura García Albarrán, R. A. (2018). GASTROENTERITIS AGUDA. *CLINICA UNIVERSIDAD NAVARRA*, 11.
- MARTIN, C. (2015). *GASTROENTERITIS AGUDA*. BARCELONA: 10ª EDICION.
- Mary. (2021). *Gastroenteritis (gripe estomacal o intestinal)*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/gastroenteritis.html#:~:text=La%20gastroe nteritis%2C%20que%20se%20suele, reposo%20y%20bebiendo%20abunda ntes%20l%C3%ADquidos>.
- Meyer, P. (1985). *Fisiología Humana*. . Barcelona: Salvat.Potter, P., & Perry, A. (1996). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid: Mosby/Doyma.

# ANEXOS

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACION																			
	DIA Y MES																			
	05/03/23				06/03/23				07/03/23				08/03/23				09/03/23			
PRESENTACION VIA DOSIS UNITARIA FRECUENCIA	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN		
1 Clavio de sodo 150ml																				
IV 2 lit																				
2 Clavio de sodo con 1000 ml (1 litro)																				
IV 15ml/h																				
3 Paracetol 300mg por cada 6h																				
IV 15ml/h																				
4 Amoxicilina 150mg + sodo cloruro sodo 0.9% 100 ml																				
IV 15ml/h																				
5 Meloxicam 15mg para en 20ml condensado de sodo 0.9%																				
IV 15ml/h																				
6 Doloacetil 300mg																				
VO 15ml/h																				
7 Sero Oral																				
VO 15ml/h																				
8 Paredal de HC como control de Painel																				
IV 15ml/h																				
9 Dsh																				
IV 15ml/h																				
10 STAT																				

Administración de Medicamentos (2)  
CHS Yara Alejandro Lemaire Ilumina by Georgette Ayala

