



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 7 AÑOS  
CON GASTROENTERITIS.**

**AUTOR**

**ANGIE LISBETH YAGUACHI BORJA**

**TUTOR**

**LIC. OVACO RODRÍGUEZ CECILIA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020 – 2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
TITULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCION .....	VI
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1 JUSTIFICACION .....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)¡Error!	Marcador no definido.
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS ¡Error! Marcador no definido.	
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR ¡Error! Marcador no definido.	
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.¡Error!	Marcador no definido.
2.8 SEGUIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
2.9 OBSERVACIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS .....	¡Error! Marcador no definido.



## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo está dedicado a Dios, Mi Señor Todopoderoso que me dio la vida, fuerzas, sabiduría y persistencia para avanzar y cumplir mis metas.

A mis padres CESAR ANTONIO YAGUACHI SOCAG y MARIA TERESA BORJA LEMAY por brindarme sus consejos y guiarme durante mi preparación académica.

Como no a mi esposo por ser mi compañero de vida y apoyo en mis buenos y malos momentos.

A mi hermoso hijo Thiago Josué Espinoza Yaguachi por ser mi motor, motivo, deseo de superación e inspiración a continuar luchando y no rendirme a pesar de las adversidades que se me presentan día a día.

ANGIE LISBETH YAGUACHI BORJA.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por llenarme de salud y sabiduría a lo largo de mi vida y trayectoria académica. Y por permitirme lograr éste sueño que al comienzo se veía difícil e inalcanzable, pero nada es imposible cuando Dios está conmigo, tomando mi mano para así no caer y seguir mi camino.

A mis padres, porque son los pilares principales en mi vida y formación académica. Porque gracias a su amor, paciencia, consejos y enseñanza me han inculcado como ser una mujer con principios, derechos y llena de muchos valores que hoy en día los pongo en práctica en cualquier lugar.

Agradezco de todo corazón a toda mi familia cercana por su atención y ánimos para continuar mi camino. Agradezco mi tutora la Lic. Ovaco Rodríguez Cecilia por haberme guiado durante todo este proceso de elaboración y corrección de mi caso clínico. También a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a mis docentes que con sus conocimientos y enseñanzas me han ayudado inmensamente en mi formación profesional. Y por último, pero no menos importante, agradezco a mis amigos por ese inmenso apoyo, amistad y lealtad que siempre me brindaron durante toda mi formación profesional.

ANGIE LISBETH YAGUACHI BORJA

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE  
7 AÑOS CON GASTROENTERITIS**

## RESUMEN

La siguiente investigación científica y caso clínico están enfocados en un paciente pediátrico de 7 años de edad que fue diagnosticado en el área de emergencia con gastroenteritis. Sin embargo, mi investigación 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 valorar al paciente con el respectivo motivo de consulta y una minuciosa valoración cefalocaudal, para poder acoplarlos al cuadro clínico del paciente y así proceder a la elaboración del proceso de atención de enfermería acorde a los patrones disfuncionales que están afectando y comprometiendo el estado de salud del paciente. Con el fin de desarrollar un plan de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades requeridas por el paciente durante su estancia hospitalaria. 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:** Es la inflamación de las mucosas del estómago y del intestino que se da simultáneamente y es debida a una sepsis.
- **Convulsiones:** Son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar de manera eléctrica y descontrolada del cerebro.
- **Valoración cefalocaudal:** Hace referencia a una orientación anatómica que va desde la cabeza hasta los pies.
- **Morbimortalidad:** Se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados (OMS, 2020)

- **PAE:** Es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

## **SUMMARY**

The following scientific investigation and clinical case are focused on a 7-year-old pediatric patient who was diagnosed in the emergency area with gastroenteritis. However, my research 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 assess the patient with the respective reason for consultation and a thorough cephalocaudal assessment, in order to be able to match them to the patient's clinical picture and thus proceed to the elaboration of the nursing care process according to the dysfunctional patterns that are affecting and compromising the patient's health status. In order to develop a nursing care plan according to the needs required by the patient during their hospital stay. Adequate follow-up will also be provided regarding their evolution through treatment, the type of diet they should eat to improve their health condition, and the pertinent nursing care that will be applied through the use of the NANDA taxonomy (diagnoses), NIC (interventions) and NOC (results) in order to meet our objectives and goals proposed in this clinical case study.

### **Keywords:**

- **Gastroenteritis:** It is the inflammation of the mucous membranes of the stomach and intestine that occurs simultaneously and is due to sepsis.
- **Seizures:** These are brief episodes of involuntary movements that can affect the brain in an electrical and uncontrolled way.
- **Cephalocaudal evaluation:** It refers to an anatomical orientation that goes from the head to the feet.
- **Morbidity and mortality:** It refers to the set of fatal diseases that have affected a number of people at a given time and place (WHO, 2020)
- **PAE:** It is a term that is applied in a system of nursing interventions for the health care of the individual, family and community (Martín, Avilés, & Montero, 2017).



## INTRODUCCION

La gastroenteritis se define como una infección o inflamación que ocurre en el revestimiento interno del estómago y del intestino delgado que puede ser causados por agentes infecciosos como los virus, bacterias, parásitos, al igual que las toxinas químicas y fármacos (Costa, Polanco, & Gonzalo, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad a nivel mundial por gastroenteritis en niños se estimó un aproximado de 1,87 millones. Lo que supone alrededor del 19% de la mortalidad total en la niñez a nivel mundial. Sin embargo, las regiones de África y Asia Sudoriental suman entre ambas el 78% (1,46 millones) de fallecimiento causadas por gastroenteritis registradas entre los niños de todo el mundo (OMS/OPS, 2020).

Las manifestaciones clínicas principales de la gastroenteritis son la diarrea y los vómitos. No obstante, muchos presentan dolor en la zona del estómago, tipo cólicos, hipertermia y cefalea. La manera idónea para detectar la gastroenteritis son valorando los signos y síntomas presentes en el paciente durante su ingreso al área de emergencia. Así como las pruebas complementarias. Entre ellas, se realizará un hemograma completo, pruebas de cultivos de heces y coprocultivos. Es recomendable que se realice también radiografía de abdomen decúbito y sigmoidoscopia/colonoscopia (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

No existe tratamiento específico para la gastroenteritis, por lo que el objetivo principal vendría ser la prevención y el tratamiento basado en prevenir la deshidratación. Así como la administración de antibióticos y antiparasitarios (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

El siguiente estudio de caso clínico tiene como prioridad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 7 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis que fue ingresado por presentar cuadro clínico de diarreas, hipertermia, vómitos y dolor en la zona abdominal. Paciente después de ser estabilizado, es trasladado al área de Pediatría donde se le brindará los cuidados de enfermería y se tratará de restaurar su salud aplicando las taxonomías Nanda, Noc y Nic.

## **I. MARCO TEORICO**

### **CONCEPTO**

Se define como gastroenteritis a la infección o inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago y del intestino delgado que puede ocasionarse por agentes infecciosos como son los virus, bacterias, parásitos o las toxinas químicas y fármacos (Costa, Polanco, & Gonzalo, 2019).

### **EPIDEMIOLOGIA**

Según la Organización Mundial de la Salud afirma que las enfermedades gastrointestinales son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de 10 años edad. Las enfermedades diarreicas matan alrededor de 525.000 niños cada año. Sin embargo, en todo el mundo se producen alrededor de unos 1700 millones de casos de enfermedades gastrointestinales en infantiles cada año (OMS, 2020).

En América Latina y el Caribe 5,1% el fallecimiento en menores de 10 años de edad son debidas a diarrea y tambien a la deshidratación. Por aquello, la reducción de la mortalidad por diarrea y deshidratación ha sido considerable, debido a que en la década pasada hasta un 30% de los niños y niñas menores de 5 años morían por esta causa y por no ser atendidos a tiempo (GPC, 2020).

Estudios realizados por INEC confirman que en Ecuador se realizó una investigación para medir la prevalencia y carga de las enfermedades gastrointestinales causada por rotavirus. Y como resultado se obtuvo que en los hospitales pediátricos de cada 1.080 niños menores de 5 años demostraron que la prevalencia de rotavirus era del 40.8%. Afectando a 1 de 2 cada 3 niños menores de 5 años con una tasa de mortalidad 4,0 por mil niños con 16.5 años de vida saludables perdidos (GPC, 2020).

Según OMS manifiesta que hoy en la actualidad la gastroenteritis se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad infantil en Ecuador, ocupando el quinto lugar con un 4,78%, con un total de 3.682 egresos hospitalarios a nivel nacional. Sin embargo, en la provincia de Imbabura se han

presentado 481 casos de los cuales 71 fueron casos de niños hospitalizados en el hospital San Vicente de Paúl durante el año 2017 (GPC, 2020).

## FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la gastroenteritis empieza cuando la interacción entre los distintos agentes causales y la mucosa intestinal lleva a una eliminación aumentada de agua y electrolitos por las heces. Sin embargo, la diarrea aparece cuando el volumen de agua y electrolitos presente en la luz intestinal supera la capacidad de absorción del colon con la consecuente eliminación aumentada por las heces (Brúp, 2019).

Esto ocurre principalmente por dos motivos: El primero es que se debe a un aumento de la secreción y/o una disminución de la absorción. Segundo; los patógenos son los causantes de ocasionar daño en la mucosa intestinal bien directamente, con invasión de la mucosa (diarreas invasivas), o a través de toxinas (Brúp, 2019).

De cualquiera de las dos formas se produce un daño físico y funcional en los mecanismos de absorción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal, una estimulación de la eliminación de los mismos y un daño en las hidrolasas presentes en la mucosa, con la posible malabsorción de lactosa y otros nutrientes, lo que favorece la deshidratación y la desnutrición (Brúp, 2019).

## CAUSAS DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS

Las causas principales para que un niño contraiga gastroenteritis se debe a:

<b>Infecciones entéricas</b>	<p><b>≤ 5 años:</b> Rotavirus, Noravirus, Adenovirus, Campylobacter, Salmonella.</p> <p><b>≥ 5 años:</b> Campylobacter, Salmonella, Rotavirus, Adenovirus</p>
<b>Infecciones extraintestinales</b>	<p><b>≤ 5 años:</b> Infecciones respiratorias.</p> <p><b>≥ 5 años:</b> Gripe, infecciones virales.</p>
<b>Alergia</b>	<b>≤ 5 años:</b> Alergia a proteínas leche de vaca.

<b>alimentaria</b>	<b>≥ 5 años:</b> Alergia a proteínas de soya.
<b>Trastornos de absorción</b>	<b>≤ 5 años:</b> Déficit de lactasa, déficit de sacarosa, enfermedad celiaca y fibrosis quística. <b>≥ 5 años:</b> Intolerancia a la lactosa de tipo adulto.
<b>Patología gastrointestinal</b>	<b>≥ 5 años:</b> Colon irritable, enfermedad inflamatoria intestinal.
<b>Endocrinopatías</b>	<b>≤ 5 años:</b> Hipertiroidismo, Diabetes Mellitus, Síndrome de Addison.
<b>Neoplasias</b>	<b>≥ 5 años:</b> Feocromocitoma, Síndrome carcinoide.
<b>Cuadros Quirúrgicos</b>	<b>≤ 5 años:</b> Invaginación. <b>≥ 5 años:</b> Apendicitis aguda.
<b>Fármacos</b>	<b>≤ 5 años:</b> Antibióticos y laxantes.
<b>Intoxicaciones</b>	<b>≤ 5 años:</b> Metales pesados (cobre, zinc).

**Elab por:** Maestre, B., & Durán, K. (18 de Abril de 2016). Gastroenteritis: Causas, factores de riesgo, tratamiento y diagnóstico en niños menores de 10 años de edad. *Revista Pediátrica Integral*, XIX(1), 51-57.

## FACTORES DE RIESGOS

Es importante mencionar que los factores de riesgos que lleva a un niño a contraer gastroenteritis, se debe a:

- Condiciones higiénicas del hogar.
- Moscas.
- Mala práctica de lavado de manos.
- Lactancia materna ineficaz.
- Agua contaminada.
- Anemia y desnutrición.
- Viajar a lugares clandestinos.
- Ingerir comidas mal preparadas (Lucero, 2017).

## CLASIFICACION DE LA GASTROENTERITIS

### 1. Según su duración:

- **Aguda:** Menos de 7 días.
- **Prolongada:** 7 – 14 días.
- **Persistente:** 14 – 30 días.
- **Crónica:** Mas de 30 días o recurrente.

### 2. Según su inflamación:

- Inflamatoria.
- No inflamatoria.

### 3. Según el mecanismo:

- Osmótica.
- Secretora.

### 4. Según las características:

- Líquida.
- Disentérica.

### 5. Según el grado de deshidratación:

- Leve.
- Moderada.
- Grave (Brúp, 2019).

## MANIFESTACIONES CLINICAS

La sintomatología de la gastroenteritis suelen ser una combinación de:

- **Áreas de dolor:** abdomen
- **Gastrointestinales:** cólicos, diarrea, arcadas, eructos, flatulencias, indigestión, náusea o vómitos
- **Todo el cuerpo:** aturdimiento ligero, deshidratación, escalofríos, fatiga, fiebre, letargo o pérdida de apetito
- **También comunes:** dolor de cabeza, frecuencia cardíaca rápida, producción de orina insuficiente o pérdida de peso (Gutierrez, Polanco, & Lindo, 2019).

## DIAGNOSTICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

## **Anamnesis:**

Mediante la entrevista se debe recolectar datos como: El tipo de alimentos ingeridos, viajes recientes, brotes en colegios o guarderías, afectación familiar. También descartar que la GEA se deba causas no infecciosas: ingesta de leche hiperconcentrada (diarrea osmótica), antibióticos, tóxicos (Fe, Hg, Pb, flúor), alergias o intolerancias (IPLV), mecanismo obstructivo (invaginación) (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

1. **Exploración física:** Se debe valorar mediante la inspección la hidratación de mucosas, turgencia de piel, relleno capilar, presencia o ausencia de lágrimas, diuresis adecuada, fontanela anterior en lactantes, estado neurológico (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

## **Pruebas complementarias.**

- **Analítica básica:** Se debe realizar hemograma, coagulación, función renal e ionograma, reactantes de fase aguda y analítica hepática. Evaluación etiológica específica si sospecha por dato epidemiológico.
- Tira reactiva de orina (para ver grado de deshidratación)
- Gasometría, electrolitos, urea, creatinina, glucemia y hematocrito (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

## **Cultivos de heces:**

- Gram de heces
- Antígenos virales en heces (ELISA) (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

## **Coprocultivo en los siguientes casos:**

- Diarrea >3 días.
- Inmunosupresión.
- Diarrea inflamatoria y/o sangre en las heces;
- pacientes con EII para distinguir un brote inflamatorio de una infección bacteriana.
- Manipuladores de alimentos (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

## **Otros exámenes a realizar:**

- Radiografía de abdomen decúbiteo y ortostático.
- Sigmoidoscopia/colonoscopia (Martín, Avilés, & Montero, 2017).

## TRATAMIENTO ADECUADO PARA LA GASTROENTERITIS

Debemos de saber que el principal riesgo de un paciente con gastroenteritis es la deshidratación. Por aquello, el tratamiento debe enfocarse en la hidratación al paciente, hasta estabilizarlo. Aunque también varía dependiendo de los tipos de gastroenteritis. Como por ejemplo:

Tipo de Gastroenteritis	Tratamiento
Infecciosa (por bacterias)	Antibióticos
Parásitos	Antiparasitarios
Intoxicación	Hidratación con suero oral
Intolerancia a los alimentos	Se deberán suprimir esos alimentos

**Elab por:** Albarrán, L., & Angós, R. (16 de Septiembre de 2018). Gastroenteritis en pacientes pediátricos. *GUÍAS DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS*, 162-172.

## COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS

Choque hipovolémico.	Acidosis	Perforación intestinal y peritonitis
Íleo paralítico	Hemorragia del aparato digestivo	Intolerancia a los azúcares
Coma hepático	Enterocolitis necrosante	Deshidratación crónica

**Elab por:** GPC. (22 de Enero de 2018). Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. (E. E. S.A, Ed.) *Guía de práctica clínica*, IX(8), 32-45.

### 1.1 JUSTIFICACION

Una vez estudiado, analizado e interpretado las enfermedades presentes en mi paciente, puedo justificar que fue de vital importancia elaborar este estudio de caso clínico debido a la morbimortalidad que existe en los niños menores de 10 años con gastroenteritis a nivel mundial. Las cuales podríamos evitar si la comunidad tuviese el conocimiento de sus causas y factores de riesgos al igual que su sintomatología en general.

Motivo por el cual, el presente estudio de caso clínico tiene como finalidad Aplicar el Proceso de Atención de enfermería en un paciente pediátrico de 7 años de edad que fue ingresado por el área de emergencia por presentar un cuadro clínico de  $\pm$  12 horas de evolución por presentar vómitos persistentes, diarrea, hipertermia de 38.5°C y epigastralgia tipo contracción. Sin embargo, madre refiere que le dio paracetamol vía oral para tratar la fiebre y suero oral para las diarreas. Al ver que su hijo no mejoraba su salud, decidió traerlo al hospital por el área de emergencia.

Por lo tanto, mi estudio de caso clínico tiene como prioridad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico que fue diagnosticado con gastroenteritis. Una vez que se logró estabilizar al paciente, médico de guardia ordenó hospitalización inmediata y que sea trasladado lo antes posible al área de pediatría I. Donde se le realizaran los debidos exámenes complementarios, para Identificar la raíz del problema y se administrará medicación prescrita por el médico. Paciente queda en compañía de su madre y al cuidado y confort por parte del personal de enfermería.

## **1.2 OBJETIVOS**



### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 7 años con gastroenteritis.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mencionar el cuadro clínico que se presenta en un paciente pediátrico con diagnóstico de gastroenteritis.
- Analizar los patrones funcionales alterados que afecta el estado de salud del paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería acorde a la patología que presenta nuestro paciente que se encuentra hospitalizado en el área de pediatría.

### **1.3 DATOS GENERALES**

- **Nombres:** NN
- **Historia clínica:** 15221
- **Edad:** 7 años

- **Sexo:** masculino
- **Nivel sociocultural/económico:** Bajo
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana.
- **Raza:** mestizo.
- **Tipo de sangre:** Rh O+
- **Procedencia geográfica:** Guaranda.
- **Convivientes:** Padres.

### **Datos Familiares**

- **Madre:** NN
- **Edad:** 27
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Hábitos:** No refiere.
- **Antecedentes patológicos:** No refiere.
- **Padre:** NN
- **Edad:** 31 años.
- **Ocupación:** Agricultor.
- **Hábitos:** Ingesta leve de cigarrillos y alcohol
- **Antecedentes patológicos:** No refiere.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente masculino de 7 años de edad es traído por ambulancia del ECU911 al área de emergencia, acompañado de su madre quien refiere cuadro clínico  $\pm$  24 horas de evolución, caracterizado por 9 deposiciones acuosas y fétidas más vómitos en seis oportunidades, hipertermia nocturna de 37.9°C, dolor en zona abdominal y palidez generalizada.

Por orden medica paciente queda hospitalizado y es trasferido al área de pediatría.

<b>ANTECEDENTES QUIRURGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No refiere.</li></ul>
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	Nacimiento por cesárea, llanto inmediato, los hitos del desarrollo psicomotor fueron normales. Presenta esquema de vacunación completo. Madre refiere que no es alérgico a ninguna clase de medicamentos. No tiene historia de depender de algún tipo de fármaco, ni episodios previos de convulsión.
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Padre:</b> No refiere.</li><li>• <b>Madre:</b> Antecedentes de gastritis.</li></ul>
<b>HABITOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nutrición:</b> 4 comidas al día.</li><li>• <b>Micciones:</b> 4 – 6 veces al día.</li><li>• <b>Nº de deposiciones:</b> 3 veces al día</li><li>• <b>Horas de sueño:</b> <math>\pm</math> 9 horas en la noche y 2 – 3 horas en las tardes.</li><li>• <b>Líquidos consumidos:</b> 8 vasos de agua al día</li></ul>

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

Recibo paciente masculino de 7 años de edad por presentar cuadro clínico  $\pm$  24 horas de evolución, caracterizado por 9 deposiciones acuosas y fétidas más vómitos en seis oportunidades, hipertermia nocturna de 37.9°C, dolor en zona abdominal y palidez generalizada.

A la hora de la toma de signos vitales se evidenció: peso: 19,5Kg, Talla: 112cm, PA: 89/57mmHg, FC: 102x'm, FR: 30x'm y T: 37.5 °C. Medico a cargo del área indica realizar inmediatamente prueba de citología, coproparasitologico, microscopia y hemograma, para así estar seguro de que estamos tratando un caso de gastroenteritis.

## 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

### VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

- **Piel:** Palidez generalizada, llenado capilar 3 segundos.
- **Cabeza:** Normocefalica. Cabello con buena implantación y distribución sin presencia de lesiones craneales.
- **Ojos:** Simétricos con señales de deshidratación (vidriosos)
- **Nariz:** Fosnas nasales permeables con mucosas semi húmedas.
- **Oído:** Pabellones auriculares simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
- **Labios:** Pálidos y lengua saburral.
- **Boca:** Con signos de deshidratación, encías pálidas, mucosa seca.
- **Cuello:** No presenta adenopatía, ni ingurgitación yugular.
- **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos con aumento de la frecuencia
- **Tórax:** simétrico, sin cicatrices. Diámetro anteroposterior y transversal sin alteraciones. Apéndice xifoideo prominente, glándulas mamarias centímetro de diámetro normal y campus pulmonares ventilados.
- **Abdomen:** Blando depresible, doloroso a la auscultación y palpación superficial y profunda.
- **Ano:** Perforado sin lesiones.
- **Extremidades:** En su extremidad superior izquierda consta con una vía periférica permeable, por donde se realiza la administra el tratamiento farmacológico y plan de hidratación. Extremidades inferiores simétricas. No presenta malformaciones, ni edemas distales.

## **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- **Peso:** 19,5Kg
- **Talla:** 112cm

## **SIGNOS VITALES**

- **Presión arterial:** 89/57mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 102x'm
- **Frecuencia respiratoria:** 30x'm
- **Temperatura axilar:** 37.5 °C
- **Saturación de Oxígeno:** 96%

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

### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

Paciente por el momento se encuentra al cuidado de su madre, debido a su corta edad. Refiere que su hijo presentó  $\pm$  24 horas de evolución, caracterizado por 10 deposiciones acuosas y fétidas más vómitos en seis oportunidades, hipertermia nocturna de 37.9°C, dolor en zona abdominal y palidez generalizada. Comenta que tiene todas las vacunas al día y que no es alérgica a ningún medicamento. Por el momento paciente queda al cuidado y confort por parte del personal de enfermería.

### **PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO**

Paciente por el momento se encuentra en NPO debido a que no tolera los alimentos a la hora de ingerirlos. Se mantiene con plan de hidratación Dextrosa al 5% 1.000ML por vía intravenosa.

### **PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Madre refiere que su hijo antes de ser hospitalizado tuvo 10 deposiciones acuosas y fétidas en un periodo de  $\pm$  24 horas de evolución, lo cual se

acompañaba de vómitos. Menciona también que su hijo no ingiere laxantes, ni sufre de estreñimiento.

#### **PATRÓN 4. ACTIVIDAD / REPOSO**

Por el momento paciente no presenta ninguna alteración que restrinja su movilidad. Sin embargo, pese a su cuadro clínico se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio.

#### **PATRÓN 5. SUEÑO / DESCANSO**

Paciente refiere a su mamá que no puede conciliar el sueño y que se siente cansado. Debido a las necesidades de evacuar y vomitar en horas de la madrugada, por aquello no pudo cumplir sus horas de sueño con normalidad.

#### **PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO**

Paciente se encuentra activo, consciente, orientado en tiempo y espacio. Aunque un poco irritado e inquieto debido a la sintomatología que presenta. Respecto a lo neurológico, no presenta ningún déficit que altere este patrón.

#### **PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO**

Paciente al momento no presenta alteración a nivel psicológico.

#### **PATRÓN 8. ROL / RELACIONES**

Hasta el momento paciente muestra tener una buena conexión y relación con su madre, quien refiere que en la escuela el niño tiene facilidad para hacer amigos y es muy dedicado a sus tareas y actividades diarias.

#### **PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN**

No valorable

#### **PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente muestra un poco de inquietud, debido a que manifiesta a su madre que no le gustan los hospitales.

#### **PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS**

Madre refiere tener fe en Dios al igual que su hijo, quien manifiesta que cree en Dios le gusta rezar, antes de comer y a la hora de ir a dormir.

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Biometría hemática	Resultado	Valores normales
<b>Leucocitos</b>	<b>35x mm<sup>3</sup></b>	<b>9.0 – 30Xmm<sup>3</sup></b>
<b>Glóbulos rojos</b>	8.4mm <sup>3</sup>	4.8 - 10.8mm <sup>3</sup>
<b>Neutrófilos</b>	57.5%	40.0 - 65.0%
<b>Linfocitos</b>	<b>14%</b>	<b>25 – 33%</b>
<b>Hemoglobina</b>	21.6mg/dl	14.5 – 22.5mg/dl
<b>Hematocrito</b>	39.4%	37.0 – 47.0%
<b>Plaquetas</b>	245mmx <sup>3</sup>	150 – 400 x 10 <sup>9</sup> /L
<b>Bilirrubina</b>	11.2mg/dl	3.7 – 12.1mg/dl
<b>Bilirrubina directa</b>	0,55mg/dl	0.48 – 0.70 mg/dl
<b>Bilirrubina indirecta</b>	8.6 mg/dl	3.58 – 11.18 mg/dl
<b>Glucosa</b>	56 mg/dl	55-60 mg/dl

CITOLOGIA DE MOCO FECAL	
<b>Sangre oculta</b>	Negativo
<b>Moco</b>	Negativo
<b>PH</b>	5
<b>Leucocitos</b>	35xmm <sup>3</sup>
<b>Levaduras</b>	Positivo
<b>Polimorfonucleares</b>	55%
<b>Molimorfonucleares</b>	45%
<b>Se observa</b>	Bacilos Gram Negativo

COPROPARASITOLÓGICO			
<b>Color</b>	Café	<b>Moco</b>	Escaso
<b>Consistencia</b>	Blanda	Restos vegetales	

### ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Podemos observar que los valores referenciales de los linfocitos están por debajo de los valores normales con un 14% mientras que los leucocitos se encuentran elevados con 35x mm<sup>3</sup> y por ello es posible que el paciente contraiga una infección intrahospitalaria.

- **Rx de Tórax y Abdomen:** Se muestran imagen hipodensas en forma de monedas compatibles con gas.
- **Ecografía de abdomen:** Se visualiza distensión de asas intestinales, resto de cavidad normal

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

### **Diagnostico presuntivo**

- Enfermedad diarreica crónica.

### **Diagnóstico diferencial**

- Enfermedad diarreica prolongada.

### **Diagnóstico definitivo**

- Gastroenteritis.

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

### **ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

La gastroenteritis es la enfermedad más común en los niños menores de 10 años, las infecciones son la causa principal de la gastroenteritis. Por aquello, el origen que determina el problema de mi estudio de caso clínico en un paciente de 7 años de edad con diagnóstico definitivo de gastroenteritis, fue por Rotavirus. Siendo el responsable de la mayoría de los casos de gastroenteritis a nivel mundial. Debemos de mencionar que la incidencia de estos virus está influenciados por el cambio de clima, la estación de año, por el mal consumo de agua y por no lavar bien los alimentos antes de ingerirlos.

Una vez realizada la valoración de los patrones funcionales utilizando la teorizante de Marjorie Gordon se determinaron los resultados.

### **Se procedió a la elección de los patrones disfuncionales:**

- Patrón 2. Nutricional / Metabólico.



- Patrón 3. Eliminación e Intercambio.

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



**Dominio 3:** Eliminación e intercambio    **Clase 2:** Función gastrointestinal  
**Etiqueta:** 00196    **Dx:** Motilidad gastrointestinal disfuncional



**E/P:** Diarrea, emesis, dolor en zona abdominal e hipertermia

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Ingesta de material contaminados (p. ej. Radiactivo, alimentos, agua)



**DOMINIO V:** Salud percibida

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

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta 2106:** Nauseas y vómitos: efectos nocivos.



**Campo 1:** Fisiológico básico

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

**Etiqueta 1570:** Manejo del Vomito



### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210601: Disminución de la ingesta de líquidos		X			X
210602: Disminución de la ingesta de alimentos	X			X	
210607: Alteración en el estado nutricional		X			X
210608: Pérdida del apetito		X			X
210613: Sueño interrumpido	X			X	

### ACTIVIDADES

- Monitorización de constantes vitales.
- Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.
- Controlar los ingresos y egresos mediante balance hídrico.
- Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a la emesis.
- Administrar antieméticos eficaces para prevenir el vómito, siempre que haya sido posible.
- Colocar al paciente en una posición adecuada para prevenir la aspiración.
- Mantener la vía aérea oral abierta.
- Proporcionar apoyo físico durante el vómito (como ayudar a la persona a inclinarse o sujetar la cabeza).
- Utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz.
- Pesarse al paciente con regularidad.
- Ayudar al paciente y al familiar a solicitar y proporcionar ayuda.

**NANDA:** 00013  
**NOC:** 0602  
**NIC:** 0460



**Dominio 3:** Eliminación e intercambio

**Clase 2:** Función gastrointestinal

**Etiqueta:** 00013

**Dx:** Diarrea

M  
E  
T  
A  
S

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

**R/C: Fisiológico:** Proceso infeccioso

**E/P:** Deposiciones acuosas 9 veces en  $\pm$  24 horas, dolor abdominal, ruidos intestinales hiperactivos.

**DOMINIO 2:** Salud fisiológica

### ESCALA DE LIKERT

Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
<b>060202:</b> Membranas mucosas húmedas	X			X	
<b>060205:</b> Sed		X			X
<b>060208:</b> Globos oculares hundidos	X			X	
<b>060215:</b> Ingesta de líquidos	X				X
<b>060266:</b> Diarrea	X				X
<b>060227:</b> Aumento de temperatura corporal		X			X

**Clase G:** Líquidos y electrolitos

**Etiqueta 0602:** Hidratación

### ACTIVIDADES

- Monitorización de constante vitales
- Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Observar la turgencia de la piel con regularidad.
- 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.

**Campo 1:** Fisiológico básico

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta 0460:** Manejo de la diarrea

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

Relaciono mi estudio de caso clínico con la teoría de Dorothea Orem, porque tiene una gran relación con este caso clínico. Debido a que el autocuidado que debe tener de ahora en adelante nuestro paciente debe de ser indispensable, para así poder evitar enfermedades a futuro.

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

A la hora de la toma de signos vitales se evidenció: peso: 19,5Kg, Talla: 112cm, PA: 89/57mmHg, FC: 102x'm, FR: 30x'm y T: 37.5 °C. Gracias a la valoración física que se ejecutó en el área de emergencia, los exámenes de laboratorio y exámenes complementarios demostraron que estábamos frente un caso de gastroenteritis.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Recibo paciente masculino de 7 años de edad por presentar cuadro clínico  $\pm$  24 horas de evolución que se caracteriza por presentar 9 deposiciones acuosas y fétidas más vómitos, hipertermia de 37.9°C, dolor en zona abdominal y palidez generalizada.

A la hora de la toma de signos vitales se evidenció:

- **Peso:** 19,5Kg
- **Talla:** 112cm
- **PA:** 89/57mmHg
- **FC:** 102x'm
- **FR:** 30x'm

- T: 37.5 °C.

Médico a cargo del área indica realizar inmediatamente prueba de citología, coproparasitológico, microscopia y hemograma.

Luego de obtener los resultados pudimos observar que los valores referenciales de los linfocitos estaban por debajo de los valores normales con un 14% mientras que los leucocitos se encuentran elevados con 35x mm<sup>3</sup> y por ello es posible que el paciente contraiga una infección intrahospitalaria, la cual debemos prevenir.

En las radiografías de tórax y abdomen se evidenció imágenes hipodensas en forma de monedas compatibles con gas. Mientras que en la ecografía de abdomen se visualizó distensión de asas intestinales, resto de cavidad normal.

Durante su estancia hospitalaria valoramos y observamos:

- Su evolución desde su ingreso por el área de emergencia.
- Rehidratación.
- Administración de medicamentos.
- Control de signos vitales
- Balance hídrico.
- Alimentación.

Después de pasar en hidratación y el tratamiento farmacológico para controlar los vómitos, se confirmó que no ha presentado alza térmica, ni diarreas. Dos días después, cesaron los vómitos y gradualmente las deposiciones disminuyeron en frecuencia y volumen.

Al tercer día paciente es dado de alta. Se educó tanto a la mamá como a su hijo acerca de cómo realizarse el adecuado lavado de manos, como lavar las frutas y verduras, entre otras. También se le mencionó a la madre que debe seguir con el tratamiento prescrito por el médico y acudir a controles médicos para ver la evolución de su hijo.

## 2.9 OBSERVACIONES

- Se le explicó a la madre del paciente las condiciones clínicas de su hijo y la evolución que ha tenido en estos días de hospitalización.
- Se educó al paciente acerca del correcto lavado de manos. Así como las frutas y verduras antes de ingerirlas.
- Paciente se mostró muy colaborador a todos los procedimientos que se le realizó y los medicamentos que se le administró.
- Se educó a la madre acerca de la gastroenteritis y cómo un niño contrae ésta enfermedad.
- Se brindó información a la paciente de cómo prevenir esta enfermedad.

## CONCLUSIONES

Por medio de este estudio de caso clínico puedo concluir diciendo que durante el proceso de elaboración del estudio realizado en paciente pediátrico de 7 años de edad que fue diagnosticado en el área de emergencia por presentar un cuadro clínico de  $\pm$  12 horas de evolución por presentar vómitos persistentes, diarrea, hipertermia de 38.5°C y epigastralgia tipo contracción.

Se procedió a la valoración mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon, para encontrar la raíz del problema. Suceso seguido se procedió a la elaboración del proceso de atención de enfermería con el objetivo de mejorar el estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria. Mediante por lo cual se elaboró el plan de cuidados de enfermería utilizando como herramienta principal la taxonomía NANDA, NIC y NOC con el único objetivo de poder recuperar, restaurar y conservar la salud del paciente.

Es importante mencionar que nuestro paciente obtuvo hospitalizado por una semana donde tuvo una evolución favorable en su salud, gracias a la aplicación del proceso de atención de enfermería que se efectuó en un paciente pediátrico de 7 años de edad con gastroenteritis, cumpliendo así con nuestros objetivos y metas cumplidas en este estudio de caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albarrán, L., & Angós, R. (16 de Septiembre de 2018). Gastroenteritis en pacientes pediátricos. *GUÍAS DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS*, 162-172.
- Brúp, J. (1 de Octubre de 2019). Gastroenteritis aguda. *Revista Pediátrica*, XXIII(7), 348–355.
- Costa, J., Polanco, D. I., & Gonzalo, D. C. (10 de Noviembre de 2019). GPC: Gastroenteritis en el niños. *Revista de Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, VI(2), 1-28.
- GPC. (22 de Enero de 2018). Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. (E. E. S.A, Ed.) *Guía de práctica clínica*, IX(8), 32-45.
- GPC. (12 de Setiembre de 2020). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Crónica. *Revista de Gastroenterología pediátrica*, 1-
- Gutierrez, P., Polanco, L., & Lindo, S. (19 de Febrero de 2019). Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años . *Guía de practica clinica Ibero-Latinoamericana*, VIII(2), 1-20.
- Lucero, Y. (2017). *Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos*. Universidad de Santiago de Chile, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente. Chile: Editorial Universitaria Central.
- Maestre, B., & Durán, K. (18 de Abril de 2016). Gastroenteritis: Causas, factores de riesgo, tratamiento y diagnostico en niños menores de 10 años de edad. *Revista Pediátrica Integral*, XIX(1), 51-57.
- Martín, G., Avilés, G., & Montero, G. (2 de Junio de 2017). Gastroenteritis: Tratamiento y diagnostico. *Protocolos diagnóstico - terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.*, 113-123.
- OMS. (2020). Prevalencia de la Gastroenteritis a Nivel Mundial. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1-4.
- OMS/OPS. (12 de Mayo de 2020). Mortalidad en la niñez por diarrea en los países en desarrollo. *Organizacion Mundial de la Salud y Organizacion Panamericana de Salud*, 1-4.



# ANEXOS

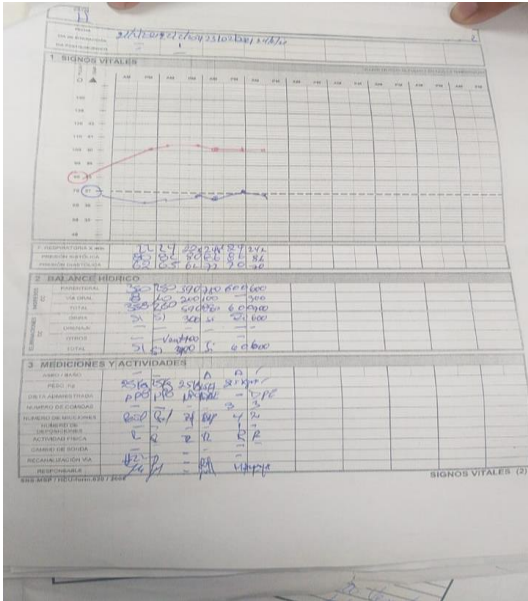


Imagen 1. Hoja de signos vitales

The image shows a medication administration sheet (Kardex) for patient 'M. J. P.'. It lists various medications and their administration times. For example, 'Ceftriaxona' is listed at 08:00, 16:00, and 24:00. Other medications include 'Paracetamol', 'Clonazepam', and 'Furosemida'. The sheet also includes handwritten notes and a signature at the bottom: 'D. P. Edal', 'Neiver Jairo Seso', and 'Dr. Consultación de enfermería + gastroenterología'.

Imagen 2. Hoja de Kardex. Administración de medicamentos



Imagen 4. Preparando la medicación

The image shows a nursing form (Hoja 008) with various sections. Section 7, 'EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO', contains handwritten notes. Section 8, 'LOCALIZACIÓN DE LESIONES', includes diagrams of the human body with handwritten markings. Section 11, 'TRANSFERENCIA DE DATOS', and Section 13, 'PLAN DE TRATAMIENTO', also contain handwritten information. The form is signed and dated at the bottom.

Imagen 4. Hoja 008 de enfermería.