



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión practica del examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de licenciado (a) en enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON  
DESHIDRATACION MODERADA**

**AUTORA**

**ROSA ELENA ALVARADO VELASCO**

**TUTOR**

**LIC. CAMINO BRAVO IVONNE**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2020 - 2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
TITULO DEL CASO CLINICO:.....	IV
RESUMEN.....	V
SUMMARY .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
I. MARCO TEÓRICO .....	1
ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN.....	1
TRATAMIENTO .....	6
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	11
2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTAS Y ANTECEDENTES .....	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	12
2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA) .....	12
2.3. VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON) (DIAGNOSTICO DEL ENFERMERO).....	14
2.4 DIFERENCIA DE LA VALORACION DEL DIAGNOSTICO DEL MEDICO Y VALORACION DE ENFERMERIA.....	15
2.4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS .....	15
2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. ....	16
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	16
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	17
2.7. INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	19
SEGUIMIENTO.....	19
OBSERVACIONES.....	21
CONCLUSIÓN.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXOS.....	24

## DEDICATORIA

El presente estudio de caso se lo dedico principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

Le doy gracias a mis Padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante, perseverando y cumpliendo con mis ideales.

A mi amado esposo Alex Murillo por su sacrificio y esfuerzo por apoyarme en esta carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis amados hijos (Roxana, Melany, Alexia y Gael) por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. ´

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios, a mi familia y a todos los docentes que fueron parte de mi formación académica, gracias infinitas por brindarme sus conocimientos.

A mis padres y hermanos por ser el apoyo incondicional, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

A mi tutora Lcda.: IVONNE CAMINO le agradezco por ayudarme y guiarme en este proceso

También agradezco a la universidad técnica de Babahoyo, a la facultad Ciencia de la Salud, a mis docentes que gracias a sus conocimientos y enseñanzas ayudaron a mi formación profesional.

A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencia inolvidable. Eternamente agradecida con todas las personas que me apoyaron en cada etapa de mi vida. Solo quiero decirles que Dios los bendiga.

**TITULO DEL CASO CLINICO:**  
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON  
DESHIDRATACIÓN MODERADA

## RESUMEN

La deshidratación es una afección clínica que se da por la pérdida de gran cantidad de agua y electrolitos que son necesarios para un correcto funcionamiento del organismo, pues el déficit de volumen en el cuerpo afecta al funcionamiento de los órganos y sistemas debilitando por completo al ser humano, lo que impide realizar actividades, la deshidratación se origina principalmente por no consumir agua de forma adecuada y con frecuencia.

La deshidratación en menores de 5 años se da a consecuencia de problemas gastrointestinales, que se caracterizan por diarrea en frecuencia y abundante cantidad, que en pocas horas llegan a comprometer la vida del individuo si no se actúa de forma inmediata.

El tratamiento para la deshidratación, es recompensar los líquidos perdidos por rehidratación oral, es el tratamiento más económico y eficiente, ayudando a correr menos complicaciones por no ser tratado a tiempo, el presente estudio de caso clínico se brinda información real y actualizada de paciente femenino de 5 años de edad con deshidratación moderada, se ejecutaron actividades de enfermería para restablecer la salud del menor.

**Palabras claves:** deshidratación, electrolitos, tratamiento, enfermería, salud

## SUMMARY

Dehydration is a clinical condition that occurs due to the loss of a large amount of water and electrolytes that are necessary for the proper functioning of the body, since the volume deficit in the body affects the functioning of the organs and systems, completely weakening the body. human activity, which prevents activities, dehydration is mainly caused by not consuming water properly and frequently.

Dehydration in children under 5 years of age occurs as a result of gastrointestinal problems, characterized by frequent and abundant diarrhea, which in a few hours can compromise the life of the individual if it is not acted upon immediately.

The treatment for dehydration is to reward the fluids lost by oral rehydration, it is the most economical and efficient treatment, helping to run fewer complications due to not being treated on time, this clinical case study provides real and updated information on a female patient 5-year-old with moderate dehydration, nursing activities were carried out to restore the child's health.

**Keywords:** dehydration, electrolytes, treatment, nursing, Health.

## INTRODUCCIÓN

La deshidratación es el cuadro clínico que se manifiesta en cualquier persona, por presentar pérdidas de agua y electrolitos en exageradas cantidades, pues sus causas son varias entre la más frecuente son por pérdidas gastrointestinales. El desgaste físico que una persona realice mediante ejercicios largos y sea evidente la pérdida de agua por medio del sudor, su estado de salud corre un alto riesgo de sufrir esta patología, los signos y síntomas de deshidratación son sed, resequedad de los labios, cefalea, cansancio entre otros (Cortez, 2018).

La etiología más frecuente es la pérdida gastrointestinal, pero existen múltiples situaciones clínicas que conllevan alteraciones en el balance hídrico, en ocasiones asociado al electrolítico y del equilibrio ácido-base. el tratamiento debe ser tratado desde la causa inicial de la deshidratación, para evitar poner el riesgo de muerte del individuo. Por otra parte, y en sentido estricto, la deshidratación sería la pérdida de agua, pero, dado que la pérdida de agua conlleva en casi todas las entidades pérdida de nivel de electrolitos (López, 2018).



## I. MARCO TEÓRICO

La deshidratación ocurre cuando el organismo de una persona ha perdido gran cantidad de agua en comparación a al que ingiere diariamente, en medicina esto se conoce como un balance negativo, por la pérdida de líquidos, a nivel de sales minerales los electrolitos que se ven afectados son el sodio y potasio. La deshidratación es el síntoma más común que se presenta en la diarrea (Celluci, 2020).

### ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

#### Etiología

La deshidratación es el resultado de

- Aumento de la pérdida de líquidos superior a la ingerida
- Disminución de la ingesta de líquidos
- Combinación entre el aumento de la pérdida de líquidos y disminución de la ingesta de líquido.

El origen de la pérdida de líquidos es en el aparato digestivo, evidenciado por vómitos y diarreas (p. ej., gastroenteritis). Otras fuentes son renales (p. ej., cetoacidosis diabética), cutáneas (p. ej., diaforesis, quemaduras) y pérdidas hacia otro espacio (p. ej., hacia la luz intestinal en la obstrucción o íleo intestinal) (Celluci, 2020)

La ingesta de líquido ha disminuido con gran frecuencia en algunas enfermedades que se desarrollan en la faringe, faringitis, pues el dolor causado por esta patología en niños impide un correcto aporte de agua. También puede ser un signo de abandono. Una verdadera problemática se da cuando un niño se empieza a deshidratar por presentar vómitos, diarrea y fiebre.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La deshidratación en niños continúa siendo la problemática de morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en países en vías de desarrollo. Ocupa la segunda causa más frecuente de muerte en niños menores de cinco años a nivel mundial y es responsable de 2,4 millones de muertes cada año (Forsberg, Petzold, 2007).

Informes emitidos por el consejo de Investigación Médica detallan que en Sudáfrica, la deshidratación es la tercera enfermedad con mayor incidencia de niños menores de cinco años, responsables de más de 10 000 muertes anuales (el 10,2% del total de muertes) (Burden of Disease report, 2010) hay aproximadamente 1,5 billones de episodios de diarrea por año por lo que el conocimiento de la etiología y la gestión adecuada es esencial para todos los profesionales de la salud (Fernández, Castillo, 2019)

## **FISIOPATOLOGÍA**

Todos los líquidos perdidos están compuestos por electrolitos en diferentes proporciones, de manera que ambos se pierden en cierto grado en una deshidratación, la cantidad de pérdida de electrolitos varía dependiente de la causa de la enfermedad, la reposición de líquido hipotónico. La hiponatremia conduce al desplazamiento de algo de líquido hacia afuera del espacio extravascular hacia el intersticio a expensas del volumen vascular (Torres, 2015).

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

La sintomatología de una persona deshidratada está relacionada con el tiempo de evolución de la enfermedad, entre mayor tiempo más riesgo corre de morir un individuo, la siguiente sintomatología se puede presentar en un individuo deshidratado:

- Debilidad para realizar actividades cotidianas
- Irritabilidad
- Nauseas, vomito
- Mareo
- Cefalea
- Resequedad de mucosas.
- Hundimiento de los ojos
- Disminución de la micción

## **EXAMEN FÍSICO**

durante la exploración céfalo caudal del paciente pediátrico se debe enfocar en establecer el tipo de deshidratación y en qué grado se encuentra, así como determinar cuál es el origen de la deshidratación, los aspectos relevantes para valorar son:

- Controlar el peso, talla y signos vitales (Temperatura, Frecuencia cardiaca, Frecuencia Respiratoria y Presión arterial)
- Nivel de hidratación de las mucosas del paciente
- Llenado capilar que debe ser considerada normal en 2 segundos

- Signo de pliegue, este se valorar desde la altura del ombligo del individuo, se realiza un ligero pellizco en la piel y se libera, se considera que no hay deshidratación cuando recupera su estado de forma inmediata.
- En niños lactantes, se valora las fontanelas, cuando esta se encuentra hundida se sospecha de deshidratación.

## **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

En la mayoría de los casos no son necesarias pues con la sintomatología y la valoración del paciente se puede dar un diagnóstico, únicamente se solicita exámenes complementarios cuando la persona presenta signos de deshidratación severa, para controlar los niveles de electrolitos, sodio y potasio, y se inicia mediante rehidratación intravenosa la recompensación de líquidos perdidos. Exámenes que se solicita con frecuencia son: gasometría venosa, glucemia, os molaridad y función renal (urea y creatinina). En algunas situaciones puede ser necesario realizar un análisis de orina con os molaridad e iones con el fin conocer la respuesta renal a los cambios plasmáticos (hipohiponatremia) (Herrero, López, 2016)

## **DIAGNÓSTICO**

Mediante la clínica del paciente se puede dar un diagnóstico de deshidratación, pero es necesario la confirmación de la enfermedad con exámenes de laboratorio y clasificar el tipo de deshidratación, exámenes:

- **Análisis de sangre.** Un análisis de sangre, permite conocer en qué nivel de pérdida se encuentran los electrolitos, sodio y potasio, pues estos son los que ayudan a un correcto funcionamiento del riñón.

- **Análisis de orina.** Examen elemental permite conocer el grado de deshidratación que presenta una persona, así como conocer si existe afectación a nivel renal, cistitis (Verdezoto, 2017).

## **CAUSAS Y COMPLICACIONES**

Causas: En varias ocasiones, la deshidratación se da por razones simples, porque no se toma la cantidad necesaria de agua, ya sea por estar enfermo u copado, o en ocasiones no se tiene la posibilidad de ingerir agua con frecuencia, cuando se tiene viajes largos y no se lleva agua también es inminente el riesgo de sufrir deshidratación (Peñalba, Vázquez, 2009).

Otras causas de la deshidratación incluyen las siguientes:

- **Diarrea o vómitos.** Este tipo de causas se dan principalmente por presentar problemas a nivel gastrointestinal, en niños es muy frecuente este origen de deshidratación, los infantes pierden con gran facilidad electrolitos y las complicaciones tienen una evolución rápida.
- **Fiebre.** El problema de la enfermedad se complica si se presenta fiebre, diarrea y vómitos. La fiebre es un signo grave de enfermedad, cuando una fiebre ha tenido varios días de duración, se corre el riesgo de deshidratarse por la diaforesis.
- **Mayor necesidad de orinar.** cuando se sufre de poliuria se debe a una enfermedad de base la más conocida es la diabetes no controlada adecuadamente, tratamientos farmacológicos con algunos diuréticos aumentan la probabilidad de sufrir deshidratación, puesto que producen un aumento de orinar con frecuencia.

Complicaciones: La deshidratación puede derivar en complicaciones graves, como las siguientes:

- **Lesión por el calor.** Cuando la persona se expone por largos periodos al sol y no consume suficiente agua para mantenerse hidratado, pierde rápidamente líquidos, cuando se realiza actividad física, se produce un agotamiento por el calor y puede poner en riesgo la vida.
- **Problemas renales y urinarios.** Un periodo largo de deshidratación puede ocasionar infecciones en el tracto urinario e incluso renal.
- **Choque por volumen sanguíneo bajo (choque hipovolémico).** Es la complicación más grave que existe, puesto que, pone en riesgo completo la vida del individuo, ocurre generalmente por pérdida excesiva de sangre, disminuye la presión arterial y la oxigenación del organismo, tu intervención debe ser inmediata.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento más eficiente para la deshidratación es la sustitución de los líquidos perdidos, para eso es necesario valorar el estadio de gravedad de la enfermedad, en caso de los niños que se deshidratan con gran facilidad el método de rehidratar es por vía oral son sueros hidratantes, estas soluciones están constituidas por agua y sales minerales que recompensas a las pérdidas.

En adultos la recomposición de las pérdidas es más fácil, pues con el ingerir líquido abundante, jugos se recupera las pérdidas, en ocasiones cuando la deshidratación es severa, se rehidrata mediante administración intravenosa.

### **Paciente no deshidratado con pérdidas aumentadas:**

Para estos pacientes se requiere brindar gran aporte de líquido fuera de los estándares normales, educar al paciente sobre signos de complicación, un control frecuente al médico y que si la situación no mejora en 3 días regrese para nuevas valoraciones y buscar la causa de la enfermedad.

Paciente deshidratado: Evaluar grado de deshidratación.

Contiene dos fases:

- Rehidratación: Corregir el déficit de agua y electrolitos.
  - Vía oral: Se realiza en 4-6h para dh leve y moderada según tolerancia oral.
  - Vía IV: Se realiza en 8 hr aportando el 50% del volumen total calculado. En Deshidratación severa pasar SF en bolo 20cc/kg y reevaluar. Se puede repetir hasta 3 veces.
- Mantención: Cubrir los requerimientos y las pérdidas exageradas por diarrea. (sin el déficit).

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE DESHIDRATADOS**

- Lavado de manos antes y después de realizar cualquier intervención al paciente.
- Evaluar la evolución del tratamiento de rehidratación
- Valorar el tipo de dieta a ingerir.
- Control de signos vitales.
- Reponer las perdidas.
- Control de ingesta y excreta.
- Aislamiento entérico en pacientes con gastroenteritis.
- Valorar características de las deposiciones.
- Vigilar signos de alarma o de complicaciones de deshidratación.

## **Modelo de DOROTHEA OREM**

Dorothea Oren y su Teoría representativa de enfermería del déficit de autocuidado, esta constituido por tres teorías: la teoría del autocuidado, que explica por qué las personas deben cuidar de ellas mismas, le teoría de déficit de autocuidado, nos da a conocer de forma detallada cual es el papel de la enfermera en ayudar a las personas enfermas y sanas, y por último la teoría de sistemas de enfermería, refiere y detalla las relaciones que se debe mantener entre enfermero-paciente.

Al intervenir con el modelo de Oren es importante conocer los paradigmas que la componen, persona, enfermería, entorno y salud, pues describe al ser humano como un ser biológico y único, con capacidad racional para pensar, de reflexionar sobre ellos mismos y su entorno y la capacidad de relacionarse.



## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La deshidratación y menores de 5 años se ha convertido un problema a nivel mundial, ocupa la segunda casusa de morbilidad y mortalidad, convirtiéndose en un problema de Salud Pública, pues por falta de educación a la madre y por un delimitado acceso a la información, no se toma las debidas precauciones para evitar esta patología en los infantes.

Por lo general un diagnóstico oportuno e intervenciones precoces ayudan a salvar la vida de los menores, pues el tratamiento está enfocado en rehidratar mediante soluciones orales con componentes ricos en sales minerales, la deshidratación en países en vías de desarrollo ocupa la 4 causa de muerte pediátricas.

Por tal motivo es pertinente el desarrollo del siguiente estudio de caso clínico correspondiente a un niño con deshidratación moderada, mediante la taxonomía de Gordon se estableció patrones funcionales alterados, con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, se determinó las intervenciones necesarias para salvaguardar la vida del paciente y su pronta recuperación.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el proceso de atención de enfermería adecuado para un paciente pediátrico de 5 años con diagnóstico de Deshidratación moderada.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Valorar por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon a la paciente con deshidratación moderada.
- Diagnosticar al paciente por medio de la metodología del NANDA.
- Realizar las intervenciones de enfermería con la metodología del NIC para el beneficio de la paciente con deshidratación moderada.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería a la paciente con deshidratación moderada.
- Valorar los resultados de evolución del paciente.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**NOMBRES:** N/N

**EDAD:** 5 años

**GENERO:** femenino

**ESTADO CIVIL:** soltera

**OCUPACION:** estudiante

**NIVEL DE ESTUDIO:** escuela

**NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO:** Medio

**ETNIA:** Mestiza

**LUGAR DE NACIMIENTO:** Guayas/Milagro

**FECHA DE NACIMIENTO:** 19/04/2015

**NACIONALIDAD:** Ecuatoriana

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTAS Y ANTECEDENTES**

Paciente de sexo femenino de 5 años con cuadro clínico de 24 horas de evolución con exantema, prurito generalizado, que al llegar a la emergencia se exacerba con vómitos abundantes y dolor abdominal, no tolera vía oral, alza térmica de 38°C, razón por lo cual ingresa para su respectiva valoración y tratamiento

#### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES**

- ✓ Problemas gastrointestinales
- ✓ Alergias no refiere

#### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES**

- ✓ **MADRE:** No refiere
- ✓ **PADRE:** No refiere

## **2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente femenina de 5 años cursa internación por cuadro clínico que inicia con exantema generalizado, prurito, vómitos incontables y dolor abdominal, sin tolerancia oral, con el dx de deshidratación cursa en sala de pediatría. Refiere madre antecedente de parasitosis con gastroenteritis actualmente refiere mejoría clínica cede dolor abdominal y vómitos. Se observa lúcido, mucosas semihúmedas, tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, abdomen blando depresible sin irritación peritoneal ruidos hidroaéreos presentes, extremidades sin edema sin exantema, control evolutivo por pediatría, se solicita biometría hemática, uroanálisis y química sanguínea.

## **2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)**

**Cabeza:** Normo céfalo, no presenta hematomas ni lesión, reacciona a estímulos externos.

**Cara:** Pupilas reacciona a la luz, nariz y orejas bien implantadas sin ninguna lesión, labios buen aspecto sin presencia de deshidratación.

**Cuello:** No presenta adenopatías.

**Tórax:** Simétrico, a la auscultación cardiaca: tonos puros y rítmicos.

**Campos pulmonares:** Auscultación respiratoria: disminución del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, con sibilantes espiratorios y su crepitantes predominantemente en bases

**Abdomen:** Al momento de la palpación se encuentra no depresible, no doloroso.

**Columna:** No presenta ninguna anomalía.

**Pelvis:** No hay ninguna anomalía, se encuentra conservados, elimina normalmente, simétrico.

**Extremidades superiores e inferiores:** A la inspección miembros inferiores y superiores se encuentran simétricos sin ningún tipo de lesión, presenta vía periférica.

### **CONDICIONES GENERALES**

- **Estado de hidratación:** Deshidratado
- **Estado de conciencia:** Alerta.
- **Estado de dolor:** Alterado
- **Condición de llegada:** Orientado
- **Posición corporal:** Semifowler

### **SIGNOS VITALES:**

- **Presión arterial** 90/60 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca** 82x<sup>1</sup>
- **Frecuencia respiratoria** 21x<sup>1</sup>
- **Temperatura** 36.6°C
- **Saturación de oxígeno** 99%.

### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- **Peso:** 18 kg
- **Talla:** 1,06 cm

### **VALORACION NEUROLÓGICA**

#### **Glasgow**

- **Apertura ocular:** espontanea 4
- **Respuesta verbal:** orientada 5
- **Respuesta motora:** obedece 6

**Total: 15/15**

**2.3. VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)  
(DIAGNOSTICO DEL ENFERMERO)**

- 1. PERCEPCIÓN/CONTROL DE LA SALUD:** Paciente orientada en tiempo y espacio, se encuentra tranquila en condiciones estables en compañía de su madre, mantiene una buena higiene.
- 2. NUTRICIONAL/ METABÓLICO:** Paciente con peso de 18 kg y talla de 1.06 cm, con un índice de masa corporal de: 16.07 IMC normal para su edad. Paciente sin tolerancia oral.
- 3. ELIMINACIÓN:** Paciente presenta vómitos, y dolor abdominal, eliminación urinaria con normalidad, no presenta sonda vesical.
- 4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO:** Se encuentra en reposo relativo, la madre refiere que ella realiza actividad física con normalidad.
- 5. SUEÑO / DESCANSO:** Paciente descansa con normalidad, mejoría de sintomatología, queda cursando su 3 día de hospitalización.
- 6. COGNITIVO/ PERCEPTIVO:** Refiere tener miedo por su estancia hospitalaria, permanece en compañía de su familiar para brindarle tranquilidad y confort durante su permanencia.
- 7. AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO:** Paciente menciona temor por los diferentes procedimientos y exámenes que se le vaya a realizar.
- 8. ROL/ RELACIONES:** Madre refiere tener una buena relación familiar.
- 9. SEXUALIDAD /REPRODUCCIÓN:** Paciente de sexo femenino, conservados elimina con normalidad, sin anomalía visibles.

**10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS:** Paciente se encuentra intranquila durante su hospitalización personal de salud la calma y tranquiliza en compañía de sus familiares.

**11. VALORES/CREENCIAS:** Paciente católico.

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:**

- ✓ PERCEPCIÓN/CONTROL DE LA SALUD
- ✓ NUTRICIONAL/ METABÓLICO
- ✓ COGNITIVO/ PERCEPTIVO
- ✓ AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO
- ✓ PATRON ELIMINACION

**2.4 DIFERENCIA DE LA VALORACION DEL DIAGNOSTICO DEL MEDICO Y VALORACION DE ENFERMERIA.**

El estudio de caso como diagnóstico médico es deshidratación moderada valorada mediante la observación de la paciente, el diagnóstico de enfermería se basa en la valoración de patrones funcionales, conociendo los patrones alterados y en resolución de enfermería cual se realizan las debidas intervenciones de enfermería que fomentan la disminución de las afecciones del paciente y posterior realizar la evaluación.

**2.4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

COMPONENTE	RESULTADO
PLAQUETAS	366.10/ mm <sup>3</sup>
GLOBULOS ROJOS	4.28/L
VOLUMEN CROSPULAR MEDIO	82.1 L
LEUCOCITOS	9.34/mm <sup>3</sup>
LINFOCITOS	31.08%

<b>HEMOGLOBINA</b>	12.3g/dl
<b>HEMATOCRITO</b>	35.2%
<b>NEUTROFILOS</b>	65.82%
<b>LA PROCALCITONINA (PCT)</b>	0.302 %

<b>TIEMPOS DE COAGULACION</b>	<b>RESULTADO</b>
TP	8 Seg.
TPT	5 seg.
TC	1 minuto
TS	9 seg

#### **QUIMICA SANGUINEA**

**TGO 58**

**TGP 46**

#### **2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:** Desequilibrio nutricional
- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Riesgo de déficit de volumen de líquidos
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO:** Déficit de volumen de líquidos

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

**BIOLOGICAS:** Paciente de 5 años con vómitos abundantes y dolor abdominal posiblemente debido a una gastroenteritis. Presenta exantema generalizado, prurito, urticaria en las partes del cuerpo.

**FISICA:** Sin actividad.

**AMBIENTALES:** Sin novedad.



**SOCIALES:** Mantiene una buena relación social (padres, hermanos, hijos y vecinos).

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

**Déficit de volumen de líquidos: R/C:** Pérdida activa del volumen de líquidos (vómitos) **E/P:** Disminución de la turgencia de la piel, sequedad de mucosas, debilidad.

# DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

NANDA: 00027  
NOC: 0601  
NIC: 4130

**R/C:** Pérdida activa del volumen de líquidos. Por vía gastrointestinal. (vómitos)

**E/P:** Disminución de la turgencia de la piel, sequedad de mucosas, debilidad.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Líquidos y electrolitos (G)

**Etiqueta:** Equilibrio hídrico 0601

**Campo:** Fisiológico complejo (II)

**Clase:** Control de la perfusión tisular (N)

**Etiqueta:** Monitorización de líquidos 4130

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

## EQUILIBRIO HÍDRICO

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mucosa oral secas	X			x	
Disminución de la turgencia de la piel	X			x	
Temperatura de 38. °C	X			x	
Nauseas	X			x	
Dolor abdominal		x		x	

## ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Hidratación por vía intravenosa según prescripción.
- Favorecer la ingesta oral y valorar la tolerancia.
- Control de ingresos y egresos de líquidos
- Aplicación de medios físicos
- Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.
- Posición para aliviar el dolor abdominal.
- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso y presión sanguínea)

## **2.7. INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería por mi juicio clínico enfermero escogí la teoría del autocuidado de Dorothea Oren, porque se debe promocionar el autocuidado para que su evolución a mencionada enfermedad sea exitosa, ya que al cumplir con las recomendaciones que se indica y con el cuidado que conlleva se verá reflejado en la pronta mejoría.

**Requisitos de autocuidado universal:** prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Manifestar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

**Teoría del déficit de autocuidado:** Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

## **SEGUIMIENTO**

10/01/2021 08:00

Recibo paciente de 5 años 9 meses de edad con diagnóstico de deshidratación, al momento presenta signos vitales estables, se mantiene vía periférica permeable, se le administra medicación prescrita recibe valoración por parte de pediatría se siguen indicaciones médicas.

11/01/2021 24:00

Paciente pasa la noche sin novedad, continúa con vía periférica permeable, recibe medicación prescrita, se mantiene en compañía de su madre, se le brindan cuidados de enfermería.

11/01/2021 06:00

Paciente de sexo femenino pediátrico permanece en su unidad sin referir novedad, recibe medicación según la prescrita por vía periférica permeable, no presenta dolor, vómitos ni diarrea queda en su unidad bajo cuidados de enfermería y en compañía de familiar.

11/01/2021 08:00

Recibo paciente pediátrico de 5 años 4 meses que se encuentra hospitalizado con diagnóstico deshidratación moderada se encuentra bajo cuidado de enfermería se administra la medicación prescrita.

11/01/2021 20:00

Paciente pediátrico estable sin novedad, buena tolerancia vía oral queda con vía periférica permeable continúa con iguales indicaciones médicas, se brindan cuidados de enfermería queda en su unidad en reposo relativo en compañía de familiar.

12/01/2021 08:00

Recibo paciente de sexo femenino de 5 años está clínicamente estable con dx de deshidratación moderada al momento se encuentra sin novedades queda en compañía de su madre.

## **MEDICACION PRESCRITA POR LA PEDIATRA**

Solución salina 0.9% 300 ml IV STAT

Dextrosa al 5 % 1000 ml + SolK 10 ml + SolNa 10 ml/h IV

Omeprazol 18 mg IV C/día

Paracetamol 180 mg IV PRN

Hidrocortisona 180 mg IV STAT

Loratadina 5 ml cada día

## **OBSERVACIONES**

Paciente de sexo femenino de 5 años con cuadro clínico de 24 horas de duración con exantema, prurito generalizado que al llegar a la Emergencia refiere la madre que ha realizado vómitos incontables; que no tolera la vía oral, además de alza térmica no cuantificada por lo cual ingresa y permanece para su respectivo control y tratamiento.

## **CONCLUSIÓN**

La deshidratación sigue siendo un problema de salud a nivel mundial ya sean por enfermedades gastrointestinales, diarreicas, entre otras. A nivel nacional es muy común encontrar en la población pediátrica niños/as con deshidratación que si no se le realiza un seguimiento y valoración oportuna puede provocar complicaciones o dejar secuelas debido a la patología. Se puede observar en este trabajo que dando una valoración y anamnesis completa se logró una mejoría y recuperación oportuna y eficaz en la paciente ya que se brindaron los cuidados de enfermería, se detectó el diagnóstico correcto y se realizó el tratamiento adecuado mejorando así la sintomatología de la paciente y ayudando a un alta hospitalaria más rápida.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Carranza, C., Gómez J., (2016). Deshidratación en el paciente pediátrico. Revista Científica. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a04.pdf>
- Carrera, G., Bustamante, L. (2017). Deshidratación en niños menores de 5 años. Revista Científica. [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000900004&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000900004&script=sci_arttext)
- Celluci, M. (2020). Deshidratación en niños. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/deshidrataci%C3%B3n-y-fluidoterapia-en-ni%C3%B1os/deshidrataci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os>
- Garci, M., López, R. (2018). Manual para el diagnóstico y tratamiento de la DESHIDRATACIÓN y de los TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS en Urgencias de Pediatría. [https://seup.org/pdf\\_public/qt/manual\\_deshidratacion.pdf](https://seup.org/pdf_public/qt/manual_deshidratacion.pdf)
- Hernández, F., Gutiérrez, C. (2017). Hidratación oral continua o a dosis fraccionadas en niños deshidratados por diarrea aguda. Revista Científica. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100003)
- Herrero, M., López, F.(2020). Deshidratación aguda. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_deshidratacion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf)
- Molina, J. (2019). Deshidratación. Rehidratación oral y nuevas pautas de rehidratación parenteral. Hospital Universitario de Madrid. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/05/n2-098-105\\_JuanMolina.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/05/n2-098-105_JuanMolina.pdf)

Soria, C., López, T. (2018). PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 3ª Edición

[https://seup.org/pdf\\_public/pub/protocolos/17\\_Deshidratacion.pdf](https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/17_Deshidratacion.pdf)

Soto, I., Ferreiro, A., Soria, B. (2018). Deshidratación en niños.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc113f.pdf>

Soto, T. (2017). Tratamiento de la deshidratación en niños.

<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/deshidratacion-ninos-como-prevenirla-reconocerla>

## ANEXOS



**IRE DE ENFERMADERIA REALIZANDO EXAMEN CEFALO CAUDAL**



**IRE DE ENFERMADERIA REESTABLECIENDO LIQUIDOS**



**IRE DE ENFERMADERIA ESCRIBIENDO SU INFORME DE ENFERMERIA**