



UNIVERSIDAD TÉCNICA 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 PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON
INFECCIÓN POR ROTAVIRUS.**

AUTOR

FLOR KATHERINE MEDINA SANTANA

TUTOR

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020 – 2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)	9
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	12
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	17
2.8 SEGUIMIENTO	17
2.9 OBSERVACIONES	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	23

DEDICATORIA

El siguiente trabajo está dedicado a Dios, que me da las fuerzas, salud e inteligencia para cumplir mis metas.

A mis padres Margarita Santana Contreras y Miguel Medina Baldeón, por orar por mí, para que Dios me de ciencia y sabiduría, además de apoyarme en todo momento.

A mi Esposo Alexander Miranda Zurita, por ser mi compañero de vida, por saber comprenderme y estar conmigo en los momentos difíciles.

A mis hijos Keiddy y Jeremy Miranda Medina, porque son el motor de mi vida, y por el cual deseo seguirme superando académica y laboralmente.

Flor Katherine Medina Santana.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, que es mi luz, mi salvación, mi refugio en tiempo de angustia, él es quien me provee de salud, sabiduría y me ha permitido tomar buenas decisiones en mi trayectoria académica, su misericordia es infinita para conmigo.

A mis padres, que con cuerdas de amor y paciencia me formaron, como una mujer con principios, ética, moral y valores que pongo en práctica con quienes me rodean.

A mi esposo, que en todo momento supo comprender la labor estudiantil y apoyarme en todos los proyectos emprendido, por su confianza depositada en mí, por ser feliz con mis logros y apoyarme en mis fracasos.

Agradezco de todo corazón a toda mi familia, compañeros, amigos y conocidos que de una u otra manera me apoyaron en parte de mi camino estudiantil. Agradezco a mi tutora Dra. Janeth Hurtado, por haberme guiado en todo el proceso de titulación y elaboración de mi caso clínico. Además, agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud, y a mis estimados docentes que, con sus conocimientos y enseñanzas, me han formado como una futura profesional de enfermería.

Flor Katherine Medina Santana

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON
INFECCIÓN POR ROTAVIRUS.

RESUMEN

La infección por rotavirus es una de las primeras causas de enteritis en menores de 5 años en el mundo, que se define por provocar inflamación de la mucosa gástrica que puede llevar a cuadros severos e incluso la muerte.

El siguiente caso clínico estuvo enfocado en un paciente pediátrico de 7 meses de edad que llegó al área de emergencia con síntomas clínicos de 5 días de evolución caracterizado por diarreas múltiples e hipertermia continua, se le realizó examen de heces, dando positivo para infección por rotavirus. Se efectuó una investigación sobre las causas y los diversos factores por las que se puede contraer una infección por rotavirus, además de cómo prevenir esta enfermedad.

El objetivo principal de este caso clínico fue aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante menor con infección por rotavirus, se procedió a realizar la valoración cefalocaudal por patrones funcionales de Marjorie Gordon, para valorar al paciente, y poder así acoplar el proceso de atención de enfermería según los patrones disfuncionales. Con la finalidad de desarrollar un adecuado plan de cuidados personalizado de acuerdo a las necesidades requeridas durante su estancia hospitalaria.

Los cuidados de enfermería se emplearon mediante el uso de la taxonomía NANDA (diagnósticos), NOC (resultados), NIC (intervenciones), cumpliendo así con los objetivos y metas planteadas al inicio del estudio de caso.

Palabras Claves

- ✓ Diarrea
- ✓ Hipertermia
- ✓ Rotavirus
- ✓ Plan de atención de enfermería
- ✓ Infección

ABSTRACT

Rotavirus infection is one of the leading causes of enteritis in children under 5 years of age in the world, defined by causing inflammation of the gastric mucosa that can lead to severe symptoms and even death.

The following clinical case was focused on a 7-month-old pediatric patient who arrived at the emergency area with clinical symptoms of 5 days of evolution characterized by multiple diarrhea and continuous hyperthermia, a stool examination was performed, giving positive for rotavirus infection . Research was done on the causes and various factors that can lead to a rotavirus infection, as well as how to prevent this disease.

The main objective of this clinical case was to apply the nursing care process to a young infant with rotavirus infection, the cephalocaudal assessment was carried out by Marjorie Gordon's functional patterns, to assess the patient, and thus be able to couple the care process nursing according to dysfunctional patterns. In order to develop an adequate personalized care plan according to the needs required during your hospital stay.

Nursing care was used through the use of the taxonomy NANDA (diagnoses), NOC (results), NIC (interventions), thus complying with the objectives and goals set at the beginning of the case study.

Keywords

- ✓ Diarrhea
- ✓ Hyperthermia
- ✓ Rotavirus
- ✓ Nursing care plan
- ✓ Infection

INTRODUCCIÓN

La infección por rotavirus es una de las causas principales de gastroenteritis severas en infantes menores de 5 años a nivel mundial. Su tasa de infección es similar en países desarrollados y subdesarrollados, sin embargo, la mayoría de las defunciones ocurren en estos últimos. (Perez Ortín, 2019).

Según la Organización mundial de la salud en el año 2018, en el Caribe y Latino América, se observó un descenso del 64% de los ingresos por rotavirus, 32,8% de los internados por gastroenteritis aguda y en 53,5% de la mortalidad por gastroenteritis aguda en infantes menores de 5 años. En el 2015, se evaluó que 125,000 de los ingresos por rotavirus y 800 defunciones fueron evitadas en los estados que aplicaron el biológico contra el rotavirus en el país (OMS/OPS, 2021).

Las signos clínicos de la diarrea por rotavirus son semejantes a las ocasionadas por otros patógenos, de la misma manera, se destaca la importancia de detectar precozmente el virus en las muestras fecales de los enfermos, logrando la recuperación de los síntomas e impidiendo que los signos clínicos se agraven (Pico Pico et al., 2021).

Su forma de contagio es por vía fecal-oral, frecuentemente ocurre por medio del contacto físico entre individuos. En vista de que el virus es constante en el entorno, la propagación puede darse por medio de la deglución del agua o comidas contaminados y el contacto con fómites contaminados (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2021).

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante menor con infección por rotavirus, que fue ingresado por presentar cuadro clínico de hipertermia,

múltiples diarreas, y leves signos de deshidratación, es trasladado a sala de hospitalización de pediatría, donde se le brindará cuidados de enfermería empleando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

I MARCO TEÓRICO.

CONCEPTO

Los rotavirus del grupo A representa la principal causa de gastroenteritis aguda en bebés y niños pequeños en todo el mundo. De este modo se estima que, a los 5 años de edad, casi todos los niños habrán sufrido al menos una infección por rotavirus. Además, es probable que el mismo niño se infecte varias veces durante los primeros años de vida, aunque la sintomatología de la segunda infección suele ser más leve y la tercera suele ser asintomática (Aguilar Gamboa et al., 2020).

EPIDEMIOLOGÍA

Según la Organización Panamericana de la Salud en 2021, la infección por rotavirus es el problema más frecuente de diarrea en infantes menores de cinco años en todo el planeta, teniendo una alta probabilidad de contagiarse, desarrollar a estado severo y fenecer. Habitualmente, los niños adquieren infección por rotavirus mínimo una vez, siendo el primer contagio antes de la edad preescolar (OPS, 2021).

La causa más frecuente de diarreas en el mundo es el rotavirus. Este germen produce cada año 114 millones de casos de diarrea, 23 millones de consultas ambulatorias y más de 2,4 millones de ingresos hospitalarios. En los países en vías de desarrollo, la diarrea por rotavirus es la principal causa de fallecimientos en menores de cinco años, aproximadamente existen alrededor de 600.000 defunciones por año (Hernandez et al., 2019).

En América Latina una de las causas más comunes de ingresos hospitalarios y visitas médicas ambulatorias son las diarreas por rotavirus. Antecedentes conseguidos considerando los 28 estudios ejecutados en pacientes ingresados y ambulatorios en infantes de diversas regiones de América Latina, comprueban que la gastroenteritis ocasionada por rotavirus es la causa del 16% a 52% de los casos (Hernandez et al., 2019).

En Ecuador, la mayoría de casos de enfermedades diarreicas agudas en infantes se producen por el rotavirus (36,98%), después de las infecciones por parásitos (Egas Béjar et al., 2019).

FACTORES DE RIESGO

Los múltiples factores de riesgo pueden modificarse dependiendo del lugar, y del entorno bio-psico-social y económico.

Factores relacionados con el individuo.

- ✓ Niños prematuros
- ✓ Inicio de alimentación complementaria anticipada (antes de los 4 meses) o tardía (después de los 8 meses)
- ✓ Lactancia materna escasa o nula
- ✓ Esquema de vacunación incompleto contra el rotavirus
- ✓ tratamientos con antibioticoterapia

Factores relacionados con el entorno

- ✓ Bajos recursos económicos.
- ✓ Residir en zonas urbano marginales o rurales.
- ✓ Domicilios en situaciones de hacinamiento.
- ✓ Contacto con alimentos y agua contaminadas (Vasquez Rojas & Miliar de Jesus, 2020).

FISIOPATOLOGÍA

El Rotavirus se encuentra en altas cantidades en las heces, antes y algunos días después de la enfermedad clínica, por aproximadamente 4 días, se necesita mínima carga de viriones para originar la enfermedad en un individuo susceptible, esparciéndose rápidamente por vía fecal – oral (Zurita Céspedes et al., 2016).

La patogénesis inicia provocando daño de los enterocitos, continúan multiplicándose en el citoplasma de las células intestinales e inhiben el mecanismo de absorción y transporte. A veces, la diarrea por rotavirus se produce por variaciones de la asimilación de glucosa y sodio de la misma manera que las células dañadas son sustituidas por células inmaduras que no realizan absorción.

Al mismo tiempo, que la elaboración de un tóxico llamado NSP4 compromete la activación neuronal de la absorción de agua (Zurita Céspedes et al., 2016)

Inmunidad resultante de la infección natural

La defensa del cuerpo ante una infección por rotavirus, está intervenida por mecanismos celulares y humorales del sistema inmunológico. Los anticuerpos neutralizantes se dirigen contra VP4 y VP7 pueden impedir la penetración y unión de rotavirus a las células intestinales. Los infantes con más de 3 casos anteriores de infección tienen una disminución de contraer infecciones por rotavirus, siendo las primeras infecciones las más severas que las reinfecciones y el genotipo causal en la mayoría de los casos es diferente. Posteriormente a la primoinfección, la respuesta inmunitaria está orientada primeramente en contra de un específico genotipo viral. No obstante, un estudio realizado en la India comunicó del peligro de enfermedad severa por rotavirus, aunque ha decrecido, perdura posterior a varias infecciones (Arana Salaverria, 2017).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas surgen alrededor de 2 días posteriores a la exposición del virus. Las emesis, hipertermia y la diarrea acuosa pueden persistir durante 3 y 8 días. Entre otros síntomas tenemos falta de apetito y deshidratación, siendo peligroso en los lactantes y preescolares.

La sintomatología de la deshidratación comprende:

- Disminución del gasto urinario,
- Mucosa oral seca,
- Vértigo,
- Llanto sin lágrimas o con escasas lágrimas
- Letargo o irritación (CDC, 2021).

DIAGNÓSTICO

Antes para establecer el agente causal de las patologías gastrointestinales se usaban los exámenes coproparasitarios, ELISA e inmunocromatografía para la

detección de rotavirus y adenovirus, pruebas de detección rápida por medio de agrupación con látex, son útiles herramientas si se considera la prevalencia de estos agentes etiológicos en las enfermedades gastrointestinales de la infancia. Además, desde el 2012, la Federación de Alimentos y Medicamentos certificó el panel gastrointestinal como técnica de detección por PCR. Este procedimiento admite un diagnóstico más extenso y puntual entre 22 microorganismos en lo que respecta parásitos, virus y bacterias, así mismo su alta sensibilidad entre 88 a 100%. En el panel gastrointestinal se necesita poco tiempo para preparar las muestras y generar los diferentes resultados, este realiza un diagnóstico temprano, uso de medicamentos para disminuir la estancia hospitalaria y optimar el manejo completo del paciente (Egas Béjar et al., 2019).

TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático siendo primordial prevenir la deshidratación, el inicio de la alimentación y tratamiento farmacológico. Se plantea, como tratamiento inicial, la utilización de suero oral y hospitalización en caso de complicación de la infección (Agrimbau Vázquez, 2019).

PREVENCIÓN

- ✓ Es primordial que la familia, el personal de salud y de guarderías retiren de prisa las heces de niños y bebés, las elimine en el baño. Al mismo tiempo, se sugiere desinfectar bien los juguetes que el niño utiliza, debido al riesgo de contaminación.
- ✓ El agua para beber ser limpia y hervida.
- ✓ Los hogares deben tener de un baño limpio.
- ✓ La lactancia materna exclusiva es recomendada para reducir el peligro ante el virus (OMS/OPS, 2021).

Efectividad de la vacunación ante el rotavirus

En los artículos analizados se registra un nivel alto de validez de las vacunas ante el rotavirus para prevenir sucesos y hospitalizaciones por rotavirus, con efectos eficaces conseguidos en los ensayos clínicos. La garantía de la vacuna ante ingresos por rotavirus fluctúa entre el 83% y 96%, probablemente por las diversas metodologías, poblaciones, periodos evaluados de posvacunación, guías

hospitalarios de ingreso por rotavirus, y los diversos exámenes de determinación causal empleados, la sensibilidad puede cambiar de carácter representativo. En Europa, se demuestran iguales resultados de efectividad en la vacunación, con disminución de los casos atendidos en el primer nivel de salud u hospitalaria por rotavirus entre el 68% y 98% según el grupo de control empleado (Diez Domingo et al., 2019).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Luego de realizar una investigación exhaustiva sobre la enfermedad del paciente, puedo justificar que es de importancia elaborar un estudio de caso clínico debido a la mortalidad que existe en los niños menores de 5 años con rotavirus a nivel mundial, además, logrará beneficiar a estudiantes y profesionales en el área de salud, como aporte de conocimientos en estudios futuros para prevenir enfermedades.

Motivo por el cual, el presente estudio de caso clínico tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante menor de 7 meses de edad que ingresa al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución por presentar diarreas acuosas, hipertermia sostenida de 39.5 °C, con signos de deshidratación leve, por lo cual, el pediatra de guardia decide su ingreso.

Mi estudio de caso clínico tiene con prioridad aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante menor con infección por rotavirus. Una vez aplicado se logró estabilizar al paciente se realizaron exámenes de laboratorio correspondientes y se administró la medicación prescrita por el médico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en lactante menor con infección por rotavirus

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir el cuadro clínico que presentan los pacientes con infección por rotavirus
- ✓ Analizar los patrones funcionales alterados en el paciente
- ✓ Elaborar planes de atención de enfermería personalizado aplicando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

1.3 DATOS GENERALES

- ✓ **Nombres:** NN
- ✓ **Historia Clínica:** 12826
- ✓ **Edad:** 7 meses
- ✓ **Sexo:** Masculino
- ✓ **Nivel Sociocultural/económico:** Medio
- ✓ **Nacionalidad:** ecuatoriano
- ✓ **Raza:** Mestizo
- ✓ **Tipo de sangre:** Rh A+
- ✓ **Procedencia geográfica:** Yaguachi
- ✓ **Convivientes:** Padres

Datos Familiares

- ✓ **Madre:** NN
- ✓ **Edad:** 25 años
- ✓ **Ocupación:** Estudiante
- ✓ **Hábitos:** No refiere
- ✓ **Antecedentes Patológicos:** No refiere
- ✓ **Padre:** NN
- ✓ **Edad:** 26 años
- ✓ **Ocupación:** Obrero municipal
- ✓ **Hábitos:** No refiere
- ✓ **Antecedentes patológicos:** no refiere

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 7 meses de edad, es traído al área de emergencia por su madre, quien refiere un cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por deposiciones acuosas, hipertermia continua, irritabilidad y leves signos de deshidratación.

Médico de guardia decide su ingreso y es transferido al área de pediatría

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	No refiere
ANTECEDENTES PERSONALES	Nacido por parto normal a las 37 semanas, APGAR 7/9, fue ingresado por incompatibilidad de grupo sanguíneo, esquema de vacunación completo para la edad, no tiene alergias conocidas.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	Padre: Antecedentes de gastritis Madre: No refiere
HÁBITOS	Nutrición: 5 comidas al día Numero de deposiciones: 1 al día Horas de sueño: 10 horas de sueño en la noche y 2 horas en la tarde y la mañana

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

Recibo paciente de sexo masculino de 7 meses de edad por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por múltiples deposiciones acuosas, hipertermia continua de 39.5°C, y deshidratación leve.

Los signos vitales al momento del ingreso fueron:

Temperatura Axilar	39,5°C
Frecuencia Cardíaca	140 latidos por minuto
Frecuencia Respiratoria	29 respiraciones por minuto
Saturación De Oxígeno	99%
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	
Peso	8.3 kg

Talla	70 cm
-------	-------

Por lo que el medico indica realizar inmediatamente examen de heces, para confirmar el diagnóstico.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACIÓN CÉFALO CAUDAL.

- ✓ **Piel:** integra, sin lesiones presentes.
- ✓ **Cabeza:** normocefálica, cabello con buena implantación y distribución, sin presencia de caspa, presencia de fontanela frontal.
- ✓ **Ojos:** simétricos, reactivos a la luz, con presencia de ojeras.
- ✓ **Nariz:** fosas nasales limpias, sin presencia de secreciones.
- ✓ **Oídos:** pabellones auriculares simétricos, limpios, audición en óptimas condiciones.
- ✓ **Labios:** con presencia de grietas, lengua limpia.
- ✓ **Boca:** con signos de deshidratación, mucosa oral seca.
- ✓ **Cuello:** No presenta adenopatías, ni se palpa tiroides.
- ✓ **Cardiovascular:** ruidos cardiacos presentes 140 latidos por minuto.
- ✓ **Tórax:** simétrico, sin presencia de cicatrices, con presencia de glándulas mamarias de centímetro y diámetro normal, campos pulmonares ventilados, no se auscultan secreciones.
- ✓ **Abdomen:** blando depresible a la palpación, no doloroso, se auscultan ruidos aéreos aumentados.
- ✓ **Ano:** perforado con signos de irritación por deposiciones constantes.
- ✓ **Extremidades superiores:** simétricas, integras, en extremidad superior derecha presenta vía periférica, permeable, pasando hidratación con iones de sodio y potasio, sin presencia de edema, ni eritema.
- ✓ **Extremidades inferiores:** simétricas, integras, sin malformaciones, ni edema.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORIE GORDON)

PATRON 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD.

Paciente se encuentra al cuidado de su madre, debido a su edad. Madre refiere que su hijo presentó desde hace 5 días, múltiples deposiciones acuosas, e hipertermia de 39 a 39,5 °C que no cedían con paracetamol, ni medios físicos. Madre refiere que el lactante tiene el esquema de vacunación completo para la edad y que no presenta alergias a ningún medicamento.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO.

Paciente se encuentra con nutrición enteral hipolipídica, se mantiene con vía periférica permeable para la administración de medicamentos e hidratación, con cloruro de sodio al 9% y dextrosa al 5% con 10 mililitros soletrol de sodio y 10 mililitros de soletrol de potasio 30ml/h.

PATRON 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

Madre refiere que su hijo ha tenido de 10 a 12 deposiciones al día por 5 días, menciona también que antes del episodio de diarrea, hacia una deposición al día.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD Y REPOSO.

Al momento paciente no presenta ninguna alteración que reduzca su capacidad para moverse, ni gatear. Sin embargo, se encuentra irritable.

PATRÓN 5. SUEÑO / DESCANSO

Madre refiere que la siesta de su hijo ha aumentado el tiempo, y se despierta varias veces en la noche.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

Paciente se encuentra activo, consiente, irritable debido a la sintomatología que presenta.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

Paciente al momento no presenta alteraciones

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

Paciente tiene una buena conexión y relación con sus padres, y se presenta amigable con quienes se le acercan.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD /REPRODUCCIÓN

Paciente de sexo masculino.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Paciente demuestra inquietud, madre refiere que es porque no quiere estar en su cama.

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

Padres del paciente son evangélicos.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

COPROLOGÍA	
PRUEBA	RESULTADOS
COPROPARASITARIO	NEGATIVO
ROTAVIRUS	POSITIVO

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico presuntivo

- ✓ Enfermedad diarreica aguda

Diagnóstico diferencial

- ✓ Enteritis no especificada.

Diagnóstico definitivo

- ✓ Enteritis por Rotavirus CIE-10: A080

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

La infección por rotavirus es una enfermedad muy común en niños menores de 5 años, estas infecciones son unas de las primeras causas de las enteritis a nivel

mundial. Por lo cual, debemos mencionar que la transmisión de este virus es fecal – oral, es decir, por mal consumo de aguas o alimentos contaminados.

Una vez realizada la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, podremos determinar los patrones alterados.

PATRONES DISFUNCIONALES

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Patrón 3. Eliminación e Intercambio



DX: Diarrea
NANDA: 00013
NOC: 0501
NIC: 0406

Dominio III: Eliminación e intercambio
Clase II: Función Gastrointestinal
Etiqueta 00013 DX: Diarrea

R/C: Infección por rotavirus

E/P: Pérdida de heces líquidas mayor a 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta 0501: Eliminación intestinal

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), normal (5)

INDICADORES	ANTES		DESPUES		
	1	2	3	4	5
050101 Patrón de eliminación	x				x
050104 cantidad de las heces en relación con la dieta		x			x
050129 ruidos abdominales	x				x
050119 diarrea	x				x

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

Campo I: Fisiológico Básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta 0460: Manejo de la Diarrea

- ACTIVIDADES**
- Solicitar al familiar del paciente que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
 - Observar la turgencia de la piel con regularidad
 - Pesar al paciente frecuentemente
 - Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración
 - Incluir dietas bajas en fibra, ricas en proteína y de alto valor calórico, según corresponda



DX: Hipertermia
NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3786

Dominio XI: Seguridad y protección
Clase VI: Termorregulación
Etiqueta 00007 DX: Hipertermia

R/C: Infección por rotavirus

E/P: Irritabilidad, piel caliente al tacto, piel, ruborizada, taquicardia.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase I: Regulación Metabólica

Etiqueta 0800: Termorregulación

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), normal (5)

INDICADORES	ANTES					DESPUES				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
080001 temperatura cutánea aumentada	x				X					
080019 hipertermia		X			x					
080005 irritabilidad		x			X					
080014 deshidratación			x		x					

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

Campo II: Fisiológico Complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3786: Tratamiento de la Hipertermia

- ACTIVIDADES**
- Controlar temperatura y otros signos vitales
 - Observar el color y temperatura de la piel
 - Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las perdidas insensibles de líquidos.
 - Administrar medicamentos antipiréticos o líquidos por vía intravenosa
 - Aplicar baño tibio con esponja con cuidado
 - Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre



DX: Déficit de volumen de líquidos
 NANDA: 00027
 NOC:
 NIC:

Dominio II: Nutrición
Clase V: Hidratación
Etiqueta 00027 DX: Déficit de volumen de líquidos

R/C: Mecanismo de regulación comprometido

E/P: Aumento de la temperatura corporal, disminución de la diuresis, membranas mucosas secas.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos

Etiqueta 0602: Hidratación

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), normal (5)

INDICADORES	ANTES					DESPUES				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
060201 turgencia cutánea				x	x					
060220 fontanela hundida				x	x					
060226 diarrea		x								x
060227 aumento de la temperatura corporal	x									x

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

Campo II: Fisiológico Complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4120: Manejo de líquidos

ACTIVIDADES

- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Contar y pesar los pañales.
- Vigilar el estado de hidratación.
- Administrar terapia intravenosa según prescripción médica.
- Favorecer la ingesta oral
- Ofrecer tentempiés
- Monitorizar signos vitales
- Monitorizar el estado nutricional

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

Desde sus inicios la enfermería se considera como el arte de cuidar, por lo que respecta la ayuda a las personas, cuando no tienen la capacidad de autocuidado, para proteger su vida, reconociendo su problema de salud y posibles necesidades del individuo familia y comunidad, creando independencia o autonomía, como resultado de las acciones que realice la enfermera (Naranjo Hernández et al., 2017).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem está formada a por tres teorías que tienen relación entre ellas: teoría de los sistemas de Enfermería, teoría del déficit autocuidado y la teoría de autocuidado (Naranjo Hernández et al., 2017)

Mi estudio de caso clínico se relacionó con la teoría de déficit de autocuidado que es una relación entre la acción de autocuidado de las propiedades del individuo y la necesidad del autocuidado terapéutico, en las que no son operativas o apropiadas las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que nos sirven para identificar los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico.

Al momento del ingreso se evidenciaron los siguientes signos vitales: Temperatura axilar 39,5 grados centígrados, frecuencia cardiaca 140 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 29 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99%, se realiza el examen físico por patrones funcionales y gracias a esta valoración se identificaron los patrones disfuncionales, se realizaron los exámenes correspondientes que demostraron ante el tipo de agente infeccioso que tenía el paciente, para lograr hacer un plan de cuidados de enfermería correcto.

2.8 SEGUIMIENTO

FECHA: 26/02/2021 **HORA:** 20:30 pm

Recibo paciente pediátrico de 7 meses de edad, activo, reactivo, clínicamente estable, con diagnóstico enteritis por rotavirus, al momento presenta temperatura de 39,5 °C, se le canaliza con catéter 24, vía periférica permeable, sin presencia

de edema ni eritema, se le administra medicamentos prescritos por el médico, pasa a sala de pediatría con dieta blanda, queda en alojamiento conjunto con su madre.

FECHA: 27/02/21 **HORA:** 8:00 am

Recibo paciente de sexo masculino de 7 meses de edad, que cursa su primer día de hospitalización, con diagnostico de enteritis por rotavirus, al momento se encuentra activo, reactivo, con fiebre de 38,9 °C por lo que se administran antipiréticos, con buena tolerancia oral, vía periférica permeable sin presencia de eritema ni edemas, abdomen depresible no doloroso al tacto, diuresis conservada, durante la guardia paciente se mantiene con hipertermia, se realiza uso de medios físicos para regular temperatura corporal, se administra medicación prescrita, control de signos vitales, se mantiene bajo cuidados de enfermería en compañía de la madre.

FECHA: 28/02/2021 **HORA:** 6:00 am

Paciente de sexo masculino de 7 meses de edad, se encuentra en su unidad activo, reactivo, irritable, con vía periférica permeable, no dolorosa, sin presencia de eritema ni edema, se mantienen medios físicos por alza térmica de 39°C, se administra medicación prescrita por el médico, continua con hidratación con dextrosa al 5% mas soletrol de sodio y potasio, se brinda higiene y control de la unidad.

FECHA: 28/02/2021 **HORA:** 24:00 am

Recibo paciente de sexo masculino, de 7 meses de edad, con diagnostico de enteritis por rotavirus, con signos vitales en rangos normales, circunferencia abdominal, 43,5 cm, se encuentra activo, reactivo, con vía periférica permeable para administrar medicamentos prescritos por el médico, se mantiene con lactancia materna, se brindan cuidados de enfermería.

FECHA: 01/03/2021 **HORA:** 08:00 am

Paciente de sexo masculino de 7 meses de edad con diagnostico enteritis por rotavirus, al momento se encuentra activo-reactivo, con signos vitales estables, sin presencia de deposiciones liquidas, al examen físico presenta ganglios inflamados detrás del pabellón auricular, vía periférica permeable, se mantiene

con hidratación de dextrosa al 5% más soletrol de sodio y potasio, se administran medicamentos prescritos por el médico, se mantiene bajo compañía de la madre y se brindan cuidados de enfermería.

FECHA: 01/03/2021 **HORA:** 10:00 am

Paciente de 7 meses de edad, que cursa su tercer día de hospitalización, estable, sin alza térmica ni diarreas, es dado de alta con medicamentos prescritos por el médico para el cuidado en el hogar, se realiza educación al familiar del paciente sobre la medicación prescrita, cuidados en casa y prevención.

2.9 OBSERVACIONES

- ✓ Se comunicó y explicó a la madre del paciente las condiciones clínicas de su representado y el tratamiento a seguir prescrito por el medico
- ✓ Se le mostró a la madre como iba evolucionando su bebe a lo largo del tratamiento prescrito por el médico.
- ✓ Se educó a la madre del paciente los factores de riesgo y la forma de prevención de las enfermedades gastrointestinales.
- ✓ Se educó a la madre del paciente el tratamiento medicamentoso a seguir en casa, vía de administración y dosis indicada, y se le indico la fecha de próxima cita en pediatría para seguimiento del lactante.

CONCLUSIONES

Los pacientes con infección por rotavirus presentan un cuadro clínico de diarreas múltiples acuosas, vómitos e hipertermia. La pérdida constante de líquidos en las heces, emesis y pérdidas insensibles provocadas por la hipertermia llevan a producir deshidratación y en algunos casos la muerte si los pacientes no son tratados a tiempo.

Una vez realizada la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, se pudo determinar que los patrones disfuncionales fueron: Patrón II Nutricional/metabólico y el Patrón III Eliminación e intercambio.

En base a la valoración de estos patrones se lograron establecer tres planes de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente, entre estos se realizaron los siguientes planes de cuidados: déficit de volumen de líquidos, referenciado con el mecanismo de regulación que se encuentra comprometido, y lo evidenciado por el aumento de temperatura corporal del paciente, la disminución de diuresis y la observación de membranas mucosas secas, en las intervenciones de enfermería se realizó el manejo de líquidos y en los resultados de enfermería se evaluó mediante la escala de likert el nivel de hidratación, después del tratamiento el paciente quedó en estado normal. Hipertermia referenciada con el proceso infeccioso y evidenciado por presencia de piel caliente al tacto, piel ruborizada, taquicardia e irritabilidad, en las intervenciones de enfermería se realizó el tratamiento de la hipertermia, y en los resultados de enfermería se evaluó la termorregulación, luego de los cuidados brindados el paciente quedó en estado normal de temperatura. Diarrea relacionada con la infección por rotavirus, evidenciado por pérdida de heces mayor a 3 en 24 horas y presencia de ruidos intestinales hiperactivos a la auscultación, en las intervenciones de enfermería se realizó el manejo de la diarrea y en los resultados de enfermería evaluamos la eliminación intestinal quedando en estado normal después de los cuidados realizados al paciente.

Es sustancial acotar que el paciente estuvo ingresado por 4 días, donde con los cuidados aplicados, tuvo una evolución óptima, cumpliendo de esta manera con las metas y objetivos propuestos en el presente estudio de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrimbau Vázquez, J. (2019). Gastroenteritis aguda. *CURSO DE SEMIOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 3–9. https://www.siicsalud.com/pdf/cc_semiologia_pediatica_42121.pdf
- Aguilar Gamboa, F., Becerra Gutierrez, L., Guevara Vasquez, G., & Mera Villasis, K. (2020). Gastroenteritis de etiología viral en la era posvacunal frente a rotavirus: un estudio transversal retrospectivo de 5 años en un hospital al norte del Perú. *Revista Exposición Medica*, 6(2), 119–124. <https://doi.org/https://doi.org/10.37065/rem.v6i2.426>
- Arana Salaverria, A. (2017). *Epidemiología de la infección por rotavirus en Gipuzkoa (1995 - 2015). Carga de la enfermedad y genotipos circulantes*. <https://core.ac.uk/download/pdf/84679071.pdf>
- CDC. (2021). Rotavirus. *Centro Para El Control y Prevención de Enfermedades*, 2. <https://www.cdc.gov/rotavirus/about/symptoms-sp.html>
- Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. (2021). *Rotavirus*. 2021. <https://www.cdc.gov/rotavirus/clinical.html>
- Diez Domingo, J., Garcés Sánchez, M., Giménez Sánchez, F., Colomina Rodríguez, J., & Martín Torres, F. (2019). Qué hemos aprendido sobre rotavirus en España en los últimos 10 años. *Anales de Pediatría*, 91(3), 166–169. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403319300761?token=61C53A2C09DCCEC0207C0C118545E3570B7EB885D0EFCD5BABFCBBB20B841B866771CA58A883CAC204696FD1D1B10597&originRegion=us-east-1&originCreation=20210902144119>
- Egas Béjar, M., Flórez, R., Naranjo Estrella, A., & Estupiñán Saltos, M. (2019). Agentes etiológicos en pacientes con enfermedad diarreica aguda detectados por PCR en niños de 0 a 14 años de edad en el Hospital Metropolitano de Quito. *Metro Ciencia*, 27(2), 51–57. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/62/62>
- Hernandez, R., Camacaro Gaunipa, H., Torres, V., Urbina, L., & Noureddine Mouhtar, A. (2019). Rotavirus: causa de diarrea aguda en niños menores de 5 años que acuden a los centros de salud urbanos Dr. Pedro Iturbe, Dr. José María Espinoza y Dr. Edgar Peña, Municipio Miranda, Coro. Falcón. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 3(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v3i5.255>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100. [//scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)
- OMS/OPS. (2021). *Rotavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

- OPS. (2021). *Rotavirus*. 2021.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1861:2009-about-rotavirus&Itemid=1621&lang=es
- Perez Ortín, R. (2019). *ANTÍGENOS HISTO-SANGUÍNEOS E INFECCIÓN POR ROTAVIRUS*.
- Pico Pico, A., Moreno Cobos, M., & Alban Sornoza, A. (2021). Diarrea por rotavirus en niños hospitalizados en la ciudad de Manta, Ecuador. In *Aprender a vivir para un mundo diferente* (Astro Data, pp. 109–114).
- Vasquez Rojas, A., & Miliar de Jesus, R. (2020). Factores de riesgo en enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. *Revista de Enfermedades Infecciosas En Pediatría*, 33(130), 1713–1717.
https://eipediatria.com/num_ants/julio-septiembre-2020/03_Vázquez-Rojas_A_Rev_EIP_2020.pdf
- Zurita Céspedes, B., Cortez Chávez, M., Salinas Cortez, P., & Cruz Rodríguez, C. (2016). Asociación entre rotavirus y síndrome convulsivo febril y afebril. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(2), 111–115.

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D21 - SAN JACINTO DE YAGUACHI - SALUD

NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA: **0964409486**


NOMBRE: MSP	APELLIDOS: Miranda, Medina	SEXO (M-F): M	N° DE HOJA: 1	
--------------------	-----------------------------------	----------------------	----------------------	--

1. MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DIA Y MES														
PRESENTACIÓN, VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	26-02-2021			27-02-2021			28-02-2021			01/03/21			02/03/2021		
	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1. S. Solerano 0.9% 1000 ml. 33 ml/hora IV	21	12	6:00												
2. Ampicilina 200 mg. c/6 horas IV	21		14:00	23		14:00	03		6:00						
3. Paracetamol 120 mg. PRN IV	23:30		14:00	15		6:00	21		6:00	09					
4. Omeprazol 8 mg. Stat. IV	21		14:00	(2)											
5. Omeprazol 8 mg. c/dia IV				21											
6. Ampicilina 415 mg IV cada 6 horas							12		12:00	18		18:00	06		06:00
Paracetamol 325 mg IV cada 4 horas							12		12:00	16		16:00	20		20:00
Clotona 0.5% 1000 cc Solución Polvo 100 Solución Solido 100 IV 30-1h							12		12:00						

Caso # 1 Dx: Enteritis por *Paratuberculosis*

BRES
IDOS
ICA:
A DI
M

INSTITUCION DEL SISTEMA

Formado para: Hospitalización	
MS: 26/2/21	
Historia Clínica: 0964409486	Hora:
Fecha de Nacimiento: 21/07/2021	No de Cédula: 0964409486
Apellido Paterno: Huanda	Edad: 7 meses
Nombres: Jeremy Nathaniel	Apellido Materno: Herrera
Ambulatoria ()	Hospitalización ()
2. Datos del Procedimiento	
Nombre del diagnóstico (CIE10): Enteritis por Rotavirus	
Nombre del procedimiento recomendado: Injerto Hepático	
¿En qué consiste? Con forúnculos de injerto	
¿Cómo se realiza? En Hospitalización de pediatría con Abuelo y Tía	
Duración estimada de la intervención: 1 hora	
Gráfico de intervención (Incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión del paciente)	
	
Beneficios del procedimiento: Breve ingreso	
Riesgos frecuentes (poco graves): Depresión de vena	
Riesgos pocos frecuentes (graves): Sepsis	
De existir, escriba los riesgos relacionados con el paciente (edad, estado de salud, creencias, valores, etc.): Paciente con vena de la que se va a extraer la vena	
Alternativas al procedimiento: Control en casa de Salud	
Descripción del manejo posterior al procedimiento: Control con Pediatría	
Consecuencias posibles si no se realiza el procedimiento: Shock Hipotérmico	

DNEAIS - HCU - FORM.024 - ANVERSO

PROCEDENCIA

HH

I.D



HOSPITAL BÁSICO DE YAGUACHI DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ
LABORATORIO CLÍNICO
REPORTE DE RESULTADOS

Nombres	MIRANDA MEDINA JEREMY
Fecha	26-02-2021

COPROLOGÍA	
PRUEBA	RESULTADO
COPROPARASITARIO	NEGATIVO
SANGRE OCULTA EN HECES ROTAVIRUS	POSITIVO

Lcdo. Raúl Isaac Méiz
LABORATORISTA CLÍNICO
Hospital Básico de Yaguachi
Lcdo. Raúl Méiz Lozano
Responsable de Laboratorio Clínico