



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON CONVULSIONES FEBRIL MAS GASTROENTERITIS.

AUTORA

DAMARIS TAMARA SUDARIO VALERO

TUTORA

LCDA. ALBAN MENESES CONSUELO, MSC

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	8
1.1. Justificación	12
1.2. Objetivos	13
1.2.1. Objetivo general	13
1.2.2. Objetivos específicos	13
1.3. Datos generales	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	14
2.3. Examen físico (exploración clínica)	15
2.3.1. Valoración cefalocaudal	15
2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon 16	

2.3.3. Patrones disfuncionales	18
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	18
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	20
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	21
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	26
2.8. Seguimiento.....	29
2.9. Observaciones	32
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	37

DEDICATORIA

El presente caso clínico se lo dedico a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial y soñado por años, por los triunfos y demás momentos que pase a lo largo de mi trayectoria estudiantil.

A mi padre, madre y hermano quienes fueron parte y sobre todo el pilar fundamental de este proceso, por demostrarme y brindarme su amor y apoyo incondicional durante mis años de carrera.

Damaris Tamara Sudario Valero

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres y mi hermano, su dedicación, paciencia y motivación fueron el motor principal para no rendirme nunca a pesar de diversas situaciones, siempre me impulsaron a ser mejor. Ellos son los promotores de mis sueños, gracias por siempre creer y confiar en mí e impulsar a que logre mi meta más anhelada que es culminar mis estudios universitarios, por siempre brindar palabras de apoyo en los momentos más difíciles y ser quienes me inspiran.

A mi tutora Lcda Consuelo Alban le agradezco por ayudarme con la realización de este caso clínico y poder culminar con éxito este proceso.

Llegar a este momento es el reflejo de que día a día Dios me bendice, y este es el resultado de ello, cumplir uno de mis mayores logros y poder compartir y disfrutarlo con ustedes. Muchas gracias por todo querida familia.

Damaris Tamara Sudario Valero

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MAYOR CON
CONVULSIONES FEBRIL MAS GASTROENTERITIS.

RESUMEN

El caso clínico a estudiar se escogió en el Hospital General Martín Icaza, pertenece a paciente de sexo femenino, lactante mayor de 2 años de edad, acude a la casa de salud con una referencia del centro de salud de Pimocha por presentar \pm 2 horas de evolución posterior a sufrir convulsión febril, acompañado de emesis, hipertermia, deposiciones fecales líquidas, dolor abdominal, inapetencia, taquicardia, diaforesis, malestar general, astenia, mucosas deshidratadas, sin presencia de alteración en el sistema respiratorio, se valora a través de exploración física, exámenes de laboratorio conjunto a modelo teórico de las 14 necesidades de Virginia Henderson, es hospitalizada por la deshidratación presentada siendo un riesgo a su edad, inicialmente se tiene acceso venoso continua se cambia alimentación, se vigila el alza térmica conjunto a aplicación de medios físicos y control de balance hídrico, aseo diario, continuidad a tratamiento farmacológico y proceso de atención de enfermería planteado.

Palabras claves: Gastroenteritis, convulsión, hipertermia, diaforesis, emesis

ABSTRACT

The clinical case to study was chosen at the Martin Icaza General Hospital, it belongs to a female patient, an infant older than 2 years of age, attended the health home with a referral from the Pimocha health center for presenting \pm 2 hours of evolution after suffering a febrile seizure, accompanied by threw up, hyperthermia, liquid stools, abdominal pain, loss of appetite, tachycardia, diaphoresis, general malaise, asthenia, dehydrated mucous membranes, without the presence of alterations in the respiratory system, it is evaluated through physical examination, Laboratory tests set to the theoretical model of Virginia Henderson's 14 needs, she is hospitalized due to dehydration, being a risk at her age, initially she has continuous venous access, she changes her diet, the thermal rise is monitored with the application of physical means and control of water balance, daily cleaning, continuity of pharmacological treatment and nursing care process proposed or.

Key words: Gastroenteritis, seizure, hyperthermia, diaphoresis, threw up

INTRODUCCIÓN

La convulsión febril es considerada benigna en la población infantil, causada por la hipertermia por neumonía, afecciones infecciosas, gastroenteritis, sin relación de anormalidad en balance hidrolítico o afección del sistema nervioso central, a su vez se clasifican en simples y complejos que se diferencian por la duración, asimismo su tratamiento se basa en control de la convulsión, atender al agente etiológico e informar a familiares.

La gastroenteritis aguda es la aminoración de la consistencia de heces conjunto al aumento de las evacuaciones, acompañado con o sin hipertemia y emesis, además de nauseas, inapetencia, dolor abdominal, entre otros; la misma causa convulsión febril en gran parte de los casos debido al alza térmica en el organismo, es considera la patología gastrointestinal más predominante en el servicio de urgencias pediátrica.

El presente estudio de caso clínico se basa en la gastroenteritis con previa convulsión febril, en el mismo efectuar las diferentes fases del proceso de atención de enfermería conjunto a la utilización de la teorizante de las 14 necesidades de Virginia Henderson con el fin de dar la mejor atención posible para la restauración de la salud de la paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Convulsión febril

Las convulsiones febriles aparecen como resultado de procesos virales o bacterianos, las crisis asociadas a la gastroenteritis aguda están siendo más frecuentes en niños de 6 meses a 6 años de edad, no requieren de un tratamiento a largo plazo, pues estas convulsiones son tituladas no epilépticas, ya que se desarrollan una entidad independiente del sistema nervioso (Victorio, 2019).

Etiología

El origen de la enfermedad no ha sido claramente definido, ya que las crisis convulsivas tienen un parecido a las crisis benignas focales de la niñez, lo que permite relacionar en una susceptibilidad genética, en países en vías de desarrollo se estima que las convulsiones por gastroenteritis aumentan por infecciones virales (Fernández, 2018).

Manifestaciones clínicas

- ✓ Diarrea líquida
- ✓ Fiebre
- ✓ Vómito
- ✓ Deshidratación
- ✓ Convulsiones febriles o afebriles

FACTORES DE RIESGO

- ✓ Edad entre 6 meses a 6 años de edad.
- ✓ Epilepsias en familiares de primer grado
- ✓ Crisis febriles en familiares de primer grado

- ✓ Procesos febriles frecuente en guarderías
- ✓ Temperatura baja al inicio de la crisis
- ✓ Desnutrición
- ✓ Ingesta de agua contaminada
- ✓ hacinamiento

Clasificación

Las convulsiones febriles se clasifican en simples y complejas las mismas se diferencian acorde a sus características clínicas:

Convulsión febril simple es el suceso que perdura alrededor de menos de 15 minutos, no vuelve en las posterior 24 horas, no deja consecuencias neurológicas post crítica, sucede entre 6 meses a 5 años de edad, predomina en el 70% de los casos de convulsión febril, se presentan más frecuente en las formas tónico – clónicas o clónicas

Convulsión febril compleja es el suceso que perdura más de 15 minutos, vuelve dentro de las 24 horas o en el cuadro febril, dejando consecuencias secuelas neurológicas postictal, crisis focal, predomina en el 30% de los casos de convulsión febril (Recalde, 2016).

Epidemiología

Las crisis convulsivas con problemas de gastroenteritis son muy frecuentes en la infancia, afecta entre el 2 y 5% al grupo etario de 6 meses a 6 años de edad, con una incidencia de los 18 meses, las primeras convulsiones en problemas con gastroenteritis se presentan entre 12 y 30 meses de edad, el sexo con mayor

prevalencia de la enfermedad es el masculino, con una relación estimada hombre-mujer.

Las convulsiones febriles es una problemática de gran precedencia como motivo de consulta de en los servicios de emergencia, el 4% al 5% de la población de la niñez es afectada, por lo general de 6 meses a 5 años de edad, generalmente es benigno y presenta un pico en medio de 18 a 22 meses de edad (Padilla, 2019).

Diagnóstico

Las convulsiones se diagnostican como febriles después de la exclusión de otras causas. La fiebre puede desencadenarlas en niños con convulsiones afebriles previas; estos episodios no se denominan convulsiones febriles, porque estos niños ya han mostrado una tendencia a presentar convulsiones.

Las pruebas de rutina no son necesarias para las convulsiones febriles simples que no sean para buscar el origen de la fiebre, pero si los niños tienen convulsiones complejas, déficits neurológicos o signos de un trastorno subyacente grave, se deben realizar pruebas complementarias (García, López, 2020).

Las pruebas para descartar otros trastornos se determinan por la clínica:

- El análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) se realiza para descartar meningitis y encefalitis en lactantes más pequeños, en aquellos con signos meníngeos o signos de depresión del sistema nervioso central, o en aquellos que tienen convulsiones después de varios días de enfermedad febril. El análisis del LCR también debe considerarse si los niños no están completamente inmunizados o si están tomando antibióticos.

- Electroencefalograma (EEG) si las convulsiones febriles tienen características focales o son recurrentes.
- El diagnóstico de la gastroenteritis se realiza mediante la sintomatología del paciente y, si es necesario, se realiza un cultivo de las heces para conocer el germen causante.

Tratamiento

Se debe realizar inmediatamente en paciente pediátrico que presentara convulsión febril debe efectuarse una triada objetiva: controlar la crisis en casos críticos cuando ocurra la convulsión o al finalizar la misma usar fármacos como ácido valproico o benzodiacepina; en casos profilácticos utilizar fármacos como diazepam, ácido valproico o fenitoína, tratar el agente etiológico del cuadro febril e informar a padres o familiar con el que se encuentre.

El medicamento de primera opción es diazepam vía oral o rectal en casos de prolongada duración, se considera la vía rectal una rápida absorción y menor efectos adversos. Administrar al comienzo del cuadro febril en dosis de 0,33 mg/kg/dosis con dosis límite 7.5 mg/dosis cada 8 horas en casos de perseverar la fiebre en las primeras 24 horas hasta 3 dosis.

El manejo adecuado es la disminución de la temperatura corporal. Se considera el uso de antitérmicos como paracetamol o ibuprofeno con administración cada 4 horas o en el alza térmica, son eficaz y seguros para controlar la temperatura corporal, la sobredosis causa efectos adversos (Ramos, Haya, 2020).

1.1. Justificación

Las convulsiones febriles es una clase de convulsión que se presenta en la niñez, presentando una temperatura corporal mayor a 38°C, es considerado una problemática frecuente en los servicios de salud.

La gastroenteritis aguda es una patología que afecta el sistema digestivo, evidenciándose a través de un cuadro clínico caracterizado por disminución de la consistencia de las deposiciones fecales con o sin hipertermia y emesis, además de dolor abdominal, inapetencia, náuseas; se debe valorar el estado de hidratación acorde con la pérdida de líquidos en el organismo, además de ser considera una de los principales motivos de consulta en los servicios de emergencia pediátrico.

El presente estudio de caso clínico tiene como finalidad la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente femenino lactante mayor con convulsión febril más gastroenteritis acompañada de dolor abdominal, deposiciones líquidas, inapetencia, malestar general, astenia, náuseas, emesis, con el fin de mitigar complicaciones se aplican las fases del proceso de enfermería valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente lactante mayor de 2 años de edad con convulsión febril + gastroenteritis del Hospital General Martin Icaza.

1.2.2. Objetivos específicos

Determinar los factores de riesgos asociados al paciente pediátrico con convulsión febril + gastroenteritis.

Identificar las manifestaciones clínicas del paciente de 2 años de edad con convulsión febril + gastroenteritis.

Evaluar los resultados obtenidos mediante el proceso de atención de enfermería.

1.3. Datos generales

Nombre Completo: XXXX

Edad: 2 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 21 de enero de 2019

Estado Civil: Soltero

Grupo Cultural: Mestiza

Nivel sociocultural/económico: Media

Dirección Domiciliaria: Recinto el Piña, Pimocha, Babahoyo, Los Ríos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 2 años de edad que acude referida del Centro de Salud Pimocha por presentar \pm 2 horas de evolución posterior a sufrir convulsión por fiebre acompañado de 2 vómitos y diarrea líquidas de color amarilla y fétida, a su llegada se encuentra en periodo letárgico con tendencia a somnolencia.

Antecedentes

Antecedentes heredofamiliares: No refiere

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes de alergias: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente femenino lactante mayor ingresa al área referida del Centro de Salud Pimocha acompañada de su madre, se encuentra letárgico, hiporeactivo, presentando un cuadro clínico \pm 2 horas de evolución posterior a sufrir convulsión febril, dolor abdominal, inapetencia, malestar general, astenia, náuseas, emesis y deposiciones líquidas, amarillentas y fétidas

2.3. Examen físico (exploración clínica)

2.3.1. Valoración cefalocaudal

Cabeza: Simétrica normocéfala, cabello largo con fuerte implantación y color castaño claro, sin presencia de nódulos o masas palpables o cicatrices visibles.

Cara: Fascie sudorosa, mucosa seca, febril y con expresiones de dolor.

Ojos: Simétricos, anictéricos, ligeramente hundidos.

Nariz: Simétrica, fosas secas.

Cavidad bucal: Mucosas deshidratadas, dentición acorde a su edad, lengua saburral, presencia de residuos alimenticios.

Oídos: Conductos auditivos con buena implantación, sin alteraciones evidentes.

Cuello: Simétrico, sin presencia de adenopatías y cicatrices, sin rigidez de nuca, indoloro a los movimientos de rotación, flexión, lateralización y extensión.

Tórax: Simétrico, configuración y aspecto normal, expansión pulmonar normal, sin ruidos respiratorios agregados, murmullo pulmonar presente, ruidos cardiacos rítmicos y taquicárdicos.

Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación tipo cólico en la región del epigastrio, no se palpan masas ni megalias, peristaltismo aumentado.

Genitourinario: Normo configurados, diuresis presente, adecuada higiene y sin lesiones o cicatrices en la zona.

Extremidades: Simétricas, sin presencia de edema, cicatrices o lesiones.

Signos vitales al llegar al Centro de Salud de Pimocha

Frecuencia cardiaca: 170x'

Tensión arterial: 90/60 mmHg

Frecuencia respiratoria: 30x'

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura: 39.5 °C

Signos vitales al llegar a la unidad hospitalaria

Frecuencia cardiaca: 140x'

Tensión arterial: 80/60 mmHg

Frecuencia respiratoria: 32x'

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura: 37.5 °C

Medidas antropométricas

Peso: 11.3 kg

Talla: 88cm

Perímetro cefálico: 50cm

Valoración neurológica: Escala de Glasgow

Puntuación 15

Ocular: 4

Verbal: 5

Motora: 6

2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

Paciente lactante mayor de sexo femenino, hiporeactivo, letárgico, fascie sudorosa, febril y con expresiones de dolor, ojos hundidos, mucosas deshidratadas, presentando un cuadro clínico \pm 2 horas de evolución posterior a

sufrir convulsión febril, epigastralgia, astenia, malestar general, náuseas, emesis, inapetencia y deposiciones líquidas, amarillentas y fétidas.

Patrón 1. Percepción – Manejo de la salud

Paciente lactante mayor referido del centro de salud de Pimocha, hiporeactivo, no refiere alergias, carnet de vacunación completo, colaborada, mantiene adecuada higiene corporal.

Patrón 2. Nutricional – Metabólico

Lleva una alimentación con leche de fórmula y complementaria, recibió lactancia materna hasta 1 mes de vida, medidas antropométricas adecuadas a su edad, sin alérgicas alimentarias, temperatura 37.5°C, previa convulsión febril, inapetencia, emesis, náuseas, mucosas deshidratadas, fascie sudorosa, febril y con expresiones de dolor

Patrón 3. Eliminación

Paciente presenta disuria normal, diaforesis, peristaltismo aumentado y deposiciones líquidas, amarillenta y fétidas

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Paciente presenta taquicárdica 140x', tensión arterial 80/60 mmHg, frecuencia respiratoria 32x', saturación de oxígeno 99%, hiporeactivo, malestar general y astenia, activo previo al inicio de sintomatología.

Patrón 5. Sueño – Descanso

Madre refiere que descansa cortos periodos.

Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo

Somnoliento, sin alteración perceptiva en los sentidos, dolor tipo cólico en la región epigástrica, intranquilo.

Patrón 7. Autoconcepción – Autoconcepto

Paciente se encuentra irritable por el acceso venoso.

Patrón 8. Rol – Relaciones

Vive junto a sus padres y hermano.

Patrón 9. Sexualidad – Reproducción

Menor de sexo femenino.

Patrón 10. Adaptación Tolerancia al Estrés

Madre refiere que el menor presenta problemas para adaptarse al entorno hospitalario.

Patrón 11. Valores y Creencias

Madre refiere ser católico.

2.3.3. Patrones disfuncionales

Patrón 1. Percepción – Manejo de la salud

Patrón 2. Nutricional – Metabólico

Patrón 3. Eliminación

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Patrón 5. Sueño – Descanso

Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo

Patrón 7. Autopercepción – Autoconcepto

Patrón 10. Adaptación Tolerancia al Estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

En la gastroenteritis aguda por el general su diagnóstico se basa en la anamnesis y examen físico, se realiza exámenes de laboratorio para valorar el estado general del paciente.

Los exámenes de laboratorio que se realizaron:

Hemograma

Leucocitos: $5.71 \times 10^3/\mu\text{L}$

Hematíes: $3.79 \times 10^6/\mu\text{L}$

Hemoglobina: 35.7 %

Hematocrito: 12.9 g/dl

MCV: 81.0 fL

MCH: 28.8 pg

MCHC: 35.5 g/dl

RDW-CV: 14.3 %

RDW-SD: 41.8 fL

Plaquetas: $350 \times 10^3/\mu\text{L}$

VPM: 10.5 fL

Neutrófilos%: 50.6 %

Linfocitos%: 29.9 %

Monocitos%: 17.9 %

Eosinófilos%: * 0 %

Basófilos%: * 1.4 %

IG%: 0.2 %

Neutrófilos#: $2.89 \times 10^3/\mu\text{L}$

Linfocitos#: $1.71 \times 10^3/\mu\text{L}$

Monocitos#: $1.02 \times 10^3/\mu\text{L}$

Eosinófilos#: $0 \times 10^3/\mu\text{L}$

Basófilos#: $0.08 \times 10^3/\mu\text{L}$

Bioquímica sanguínea

Glucosa: 79 mg%

Urea: 43.7 mg/dL

Creatinina: 0.28 mg/dL

Ácido Úrico: 5.4 mg/dL

PCR - cuantitativo: * 139.45 mg/L

Electrolitos

Sodio: 105.3 mEq/L

Potasio: 2.8 mEq/L

Cloro: 101 mEq/L

Los resultados obtenidos en los exámenes de laboratorio junto con la valoración cefalocaudal y patrones funcionales se planteó diagnóstico de gastroenteritis, descartando abdomen agudo

La paciente lactante mayor es ingresada al área pediátrica con diagnóstico convulsión febril más gastroenteritis por la previa convulsión febril además de la sintomatología presentada vigilancia de signos vitales, acceso venoso periférico, administración de medicamentos, aplicación de medios físicos, nada por vía oral, curva térmica, balance hídrico, aseo diario y cuidados de enfermería

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Dolor abdominal

Diagnóstico diferencial: Abdomen agudo

Diagnóstico definitivo: Convulsión Febril + Gastroenteritis

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Conductas que determinan el origen del problema

Ausencia de lactancia materna

Cambio de leche de fórmula

Domicilio sin agua potable y alcantarillado

Procedimientos a realizar

Ingresado al área de hospital, después de ser referido del centro de salud Pimocha por presentar convulsión febril de ± 2 horas de evolución acompañado de mucosas deshidratadas, ojos hundidos, dolor tipo cólico en el epigastrio, malestar general, emesis, deposiciones líquidas, astenia, taquicardia, fiebre ingresa al área de pediatría con el diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis

Indicaciones medicas

Vigilancia de signos vitales

Acceso venoso periférico

Administración de Medicamentos

Aplicación de medios físicos

Nada por vía oral

Curva Térmica

Balance hídrico

Aseo diario

Cuidados de Enfermería

NANDA: 00007
 NOC: 0800
 NIC: 3740



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Dominio 11. Seguridad/protección
 Clase6. Termorregulación
 00007 Hipertermia

R/C: Deshidratación, gastroenteritis

E/P: Fascie febril y con expresiones de dolor, diaforesis, taquicardia, aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, convulsión, hiporeactivo, irritabilidad, ojos hundidos

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Etiqueta: 0800 Termorregulación



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001 temperatura cutánea aumentada		X		X	
080005 irritabilidad		X		X	
080010 sudoración con el calor		X			X
080014 deshidratación	X			X	
080017 frecuencia cardíaca			X		X
080019 hipertermia		X		X	

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

Campo: Fisiológico: Complejo (II)

Clase: Termorregulación (M)

Etiqueta: 3740 Tratamiento de la Fiebre



ACTIVIDADES

- Controlar la temperatura y otros signos vitales
- Observar el color y la temperatura de la piel
- Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos
- Administración de medicamentos o líquidos
- Fomentar el consumo de líquidos
- Facilitar el reposo
- Aplicar medios físicos
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre

NANDA: 00013
NOC: 0501
NIC: 0460



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Dominio 3. Eliminación e intercambio
Clase 2. Función gastrointestinal
00013 Diarrea

R/C: Gastroenteritis

E/P: Dolor tipo cólico en el epigastrio, Pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas, peristaltismo aumentado

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: 0501 Eliminación intestinal

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

Campo: Fisiológico: Básico (I)

Clase: Control de la eliminación (B)

Etiqueta: 0460 Manejo de la diarrea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050101 patrón eliminación		X		x	
050103 color de las heces			X	x	
050104 cantidad de heces en relación con la dieta			X	x	
050105 heces blancas y formadas		X		x	
050111 diarrea		X		x	
050112 facilidad de eliminación de las heces			X	x	

ACTIVIDADES

- Vigilar los signos vitales
- Determinar la historia de la diarrea
- Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional
- Fomentar la realización de comida en pequeñas cantidades, frecuentes y añadir fibra de forma gradual
- Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea
- Observar si hay signos y síntomas de diarrea
- Medir la producción de diarrea
- Consultar con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea
- Enseñar a la familia a llevar un diario de comidas.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00195
NOC: 0601
NIC: 4120

Dominio 2. Nutrición
Clase 5. Hidratación
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico

R/C: Gastroenteritis, deshidratación

E/P: Diarrea, hipertermia, vómitos

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Líquidos y electrolitos (G)

Etiqueta: 0601 Equilibrio hídrico

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

Campo: Fisiológico: Complejo (II)

Clase: Control de la perfusión tisular (N)

Etiqueta: 4120 Manejo de líquidos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060101 presión arterial			X		X
060105 frecuencia cardiaca			X		X
060107 entradas y salidas diarias equilibradas			X	X	
060113 ojos hundidos		X		X	
060116 hidratación cutánea		X		X	
060117 humedad de membranas mucosas		x		X	

ACTIVIDADES

- Monitorizar constantes vitales
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas
- Vigilar el estado de hidratación
- Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria
- Administrar terapia I.V.
- Monitorizar el estado nutricional
- Administrar líquidos I.V.
- Favorecer la ingesta oral
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas
- Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El presente caso clínico se empleó la teorizante de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, en la misma se explica las distintas necesidades alteradas en la paciente, considera que la labor de la enfermería en los diferentes campos asistencial, gestor, investigación y docencia es la ayuda o suplencia de las actividades acorde a las necesidades que la persona, familia o sociedad sana o enferma no puede satisfacer por sí solas en su vida, patología o adulto mayor, sea para la restauración de la salud o el fallecimiento digno, las mismas realizaría si tuviera la voluntad, conocimientos y fuerza necesaria, es por eso que el personal de enfermería apoya al paciente para que adquiera su independiente tan pronto sea posible. (Bellido Vallejo, J.C., et al. 2010, págs. 17 - 18)

En la teorizante considera al personal de enfermería a ser autónomos e independientes de las decisiones médicas, considerando que se entrelazan en la mayoría de casos.

En el área de pediatría, el personal de enfermería cataloga metas diarias direccionas a la satisfacción de las necesidades alteradas en sus pacientes, así mismo se enfoca en las necesidades del 1 al 9 se considera básicas, busca el más alterado acorde a su patología y así crear un proceso de enfermería para la recuperación de su salud y lograr su independencia para que el individuo satisfaga sus necesidades por sí solo. Así mismo los cuidados de enfermería brindados conjunto a las pautas medicas van encaminadas en la mayor parte satisfacer las diferentes necesidades alteradas. (Pino Armijo, P., 2012)

En el presente caso clínico expuesto se evidencian los distintos hallazgos a través de la entrevista, exploración física, valoración de enfermería y exámenes complementarios, por lo mismo se aplico la teorizante de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson con el fin de detectar las necesidades alteradas en la paciente para lo cual la paciente es dependiente, necesita ayuda para alcanzar la restauración de su salud y la independencia de satisfacer sus necesidades por sí misma.

En los PAE expuesto previamente se planteó la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson incorporando NANDA, NOC y NIC, seguidamente se describe en el presente caso clínico:

1. Necesidad de respiración normal

Posterior a exploración frecuencia respiratoria 32x', saturación de oxígeno 99%

2. Necesidad de alimentarse e hidratarse

Paciente lleva una alimentación con leche de formula y complementaria, recibió lactancia materna hasta 1 mes de vida, inapetencia.

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

Paciente presenta disuria normal, diaforesis, peristaltismo aumentado y deposiciones liquidas, amarillenta y fétidas.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Paciente letárgico, hiporeactivo con malestar general y astenia.

5. Necesidad de dormir y descansar

Madre refiere que descansa cortos periodos.

6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse

Madre lo tiene con ropa ligera por el alza térmica.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal

Previa a llega a la unidad hospitalaria presento convulsión febril y temperatura 37.5 °C.

8. Necesidad de mantener la higiene y protección de la piel

Fascie sudorosa, febril y con expresiones de dolor, mucosas deshidratadas, mantiene una adecuada higiene.

9. Necesidad de evitar peligros del entorno

Madre refiere que tiene problemas para adaptarse al entorno hospitalario.

10. Necesidad de comunicarse

Madre refiere que se encuentra intranquila

11. Necesidad de actuar según sus creencias y valores

Madre refiere ser católico

12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado

No valorable

13. Necesidad de participar en actividades recreativas

Madre refiere se encuentra activo previo al inicio de sintomatología.

14. Necesidad de aprender

Adecuado para su edad

Se presentan distintas necesidades alteradas en la paciente, por lo mismo se realizaron los siguientes diagnósticos enfermeros en la elaboración del proceso atención de enfermería: hipertermia, diarrea y riesgo de desequilibrio electrolítico.

Proceso Atención de Enfermería

Hipertermia

1. Controlar la temperatura y otros signos vitales
2. Observar el color y la temperatura de la piel
3. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos
4. Administración de medicamentos o líquidos
5. Fomentar el consumo de líquidos
6. Facilitar el reposo
7. Aplicar medios físicos
8. Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre

Diarrea

1. Vigilar los signos vitales
2. Determinar la historia de la diarrea
3. Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional
4. Fomentar la realización de comida en pequeñas cantidades, frecuentes y añadir fibra de forma gradual
5. Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea
6. Observar si hay signos y síntomas de diarrea
7. Medir la producción de diarrea
8. Consultar con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea
9. Enseñar a la familia a llevar un diario de comidas

Riesgo de desequilibrio electrolítico

1. Monitorizar constantes vitales
2. Realizar un registro preciso de entradas y salidas
3. Vigilar el estado de hidratación
4. Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria
5. Administrar terapia I.V.
6. Monitorizar el estado nutricional
7. Administrar líquidos I.V.
8. Favorecer la ingesta oral
9. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas
10. Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran

2.8. Seguimiento

Paciente llega a la unidad hospitalaria referida del centro de salud de Pimocha por presentar convulsión febril, posterior a valoración se diagnostica gastroenteritis es ingresada y se brindan cuidados de enfermería simultáneamente con las indicaciones medicas

En el día 1 paciente de sexo femenino de lactante mayor de 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra hiporeactivo, letargico, con \pm 2 horas de evolución posterior a sufrir convulsión febril con fascie febril y con expresiones de dolor, mucosas deshidratadas, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación tipo cólico en la región del epigastrio, peristaltismo aumentado, presentando taquicardia, hipertermia, inapetencia, malestar general, astenia, diaforesis, náuseas, emesis, deposiciones liquidas amarillentas y fétidas, intranquilo, se procede a canalizar acceso venoso periférico en extremidad superior derecha con catéter #24, se inicia hidratación acorde a prescripción médica, seguido se coloca pulsera de identificación, con nada por vía oral, riesgo de caída alto, se encuentra acompañada de su madre, se da continuidad a indicaciones medicas e intervenciones de enfermería.

En el día 2 paciente de sexo femenino de lactante mayor con 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra activo, consciente, orientado, fascie sudorosa y con expresiones de dolor, mucosas deshidratadas, abdomen doloroso a la palpación tipo cólico en la región del epigastrio, peristaltismo aumentado, curva térmica de 38.2 a 38.8 °C, presentando taquicardia, hipertermia, inapetencia, malestar general, astenia, náuseas, 3 deposiciones líquidas en las últimas 24 horas, intranquilo, sin presencia de convulsiones y emesis, se encuentra con acceso venoso periférico en extremidad superior derecha con catéter #24, pulsera de identificación, dieta blanda sin lácteos y riesgo de caída alto, se encuentra acompañada de su madre, la misma se refiere que el menor presenta descanso con cortos periodos de sueños y problemas para adaptarse al entorno hospitalario, se aplican medios físico para disminución de la temperatura, continuidad a indicaciones medicas e intervenciones de enfermería.

En el día 3 paciente de sexo femenino de lactante mayor con 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra activo, consciente, orientado, fascie sudorosa y con expresiones de dolor, mucosas semihidratadas, abdomen el dolor ha disminuido en las últimas 24 horas, curva térmica de 37.5 a 38.4 °C, presentando taquicardia, hipertermia, malestar general, astenia, náuseas, 1 deposición líquida y 1 semisólida en las últimas 24 horas, intranquilo, sin presencia de convulsiones y emesis, se procede a recanalizar acceso venoso periférico en extremidad superior izquierda con catéter #24, pulsera de identificación, con riesgo de caída alto, se encuentra acompañada de su madre, la misma se refiere que el menor continua con problemas para adaptarse al entorno hospitalario, se da continuidad a indicaciones medicas e intervenciones de enfermería.

En el día 4 paciente de sexo femenino de lactante mayor con 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra activo, consciente, orientado, fascie sudorosa y con expresiones de dolor, mucosas semihidratadas, abdomen levemente doloroso a la palpación, febril, curva térmica de 36.8 a 37.5 °C, presentando malestar general, 2 deposiciones fecales semisólidas en las últimas 24 horas, intranquilo, con acceso venoso periférico en

extremidad izquierda derecha con catéter #24, pulsera de identificación, con riesgo de caída alto, se encuentra acompañada de su madre, la misma refiere que el menor continua con problemas para adaptarse al entorno hospitalario, se da seguimiento a indicaciones médicas y cuidados de enfermería.

En el día 5 paciente de sexo femenino de lactante mayor con 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra activo, consciente, orientado, mucosas semihidratadas, abdomen levemente doloroso a la palpación, afebril, presentando malestar general, 2 deposiciones fecales semisólidas en las últimas 24 horas, intranquilo, con acceso venoso periférico en extremidad izquierda derecha con catéter #24, pulsera de identificación, con riesgo de caída alto, se encuentra acompañada de su madre, la misma refiere que el menor continua con problemas para adaptarse al entorno hospitalario, se da seguimiento a indicaciones médicas y cuidados de enfermería.

En el día 6 paciente de sexo femenino de lactante mayor con 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra activo, consciente, orientado, mucosas hidratadas, abdomen indoloro a la palpación, afebril, presentando malestar, 1 deposición fecal semisólida y 1 solida en las últimas 24 horas, con acceso venoso periférico en extremidad izquierda derecha con catéter #24, pulsera de identificación, con riesgo de caída alto, se encuentra acompañada de su madre, se envía a hacer exámenes de laboratorio, se siguen indicaciones médicas y cuidados de enfermería.

En el día 7 paciente de sexo femenino de lactante mayor con 2 años de edad con diagnóstico de Convulsión Febril + Gastroenteritis se encuentra activo, consciente, orientado, mucosas hidratadas, abdomen indoloro a la palpación, afebril, posterior a revisión de exámenes de laboratorio y revaloración médica, recibe alta médica y se brinda indicaciones postalta a madre: importancia de la alimentación equilibrada, continuidad de tratamiento médico, explicación de signos de alarmas para acudir a una casa de salud, asistir a controles medico al centro de salud al que pertenece el menor.

Indicaciones Medicas

Vigilancia de signos vitales

Acceso venoso periférico

Administración de Medicamentos

Dextrosa 5% 1000cc + Soletrol Na 10ml + Soletrol k 10 ml, 43ml/h,
endovenoso

Solución Salina 0.9% 1000cc, pasar 113ml stat, IV

Paracetamol 113 mg cada 6 horas, IV

Ranitidina 22.6mg cada 12 horas, IV

Ondasetron 1.7 mg stat luego por razones necesarias, IV

Ampicilina + sulbactam 565mg cada 8 horas, IV

Lactobacilos sobres cada 12 horas vía oral

NPO – Dieta blanda sin lácteos

Aplicación de medios físicos

Curva Térmica

Balance hídrico

Aseo diario

Cuidados de Enfermería

2.9. Observaciones

Paciente femenino referida del centro de salud Pimocha previa convulsión febril es ingresada a la unidad hospitalaria por los padecimientos presentados, posterior a la aplicación de las indicaciones médicas y cuidados de enfermería evoluciona favorablemente recibiendo alta médica, siendo contrareferida al centro de salud.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso clínico se desarrolló el proceso de atención de enfermería en paciente lactante mayor de 2 años de edad con convulsión febril + gastroenteritis, que fue referido del centro de salud Pimocha a la casa de salud de segundo nivel de atención Hospital General Martín Icaza, quien ingresó por haber sufrido episodios convulsivos acompañado de fiebre y heces líquidas, se brindó atención médica de forma oportuna y se decidió su ingreso para continuar con un tratamiento médico.

Mediante la entrevista realizada a la madre del infante se recopiló información puntual sobre el estilo de vida de la niña, los factores de riesgos encontrados en la anamnesis para desencadenar la enfermedad fueron: ausencia de la leche materna, solo se alimentó durante su primer mes de vida, el uso de fórmula desde la suspensión de la leche materna, y el factor ambiental: domicilio sin agua potable y alcantarillado.

Durante la valoración clínica del paciente se obtuvieron las siguientes manifestaciones clínicas: emesis, náuseas, fiebre, taquicardia, diaforético, deposiciones líquidas de color amarillento y fétidas.

Se evidenció que mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en la infante, que había ingresado a la casa de salud por presentar crisis convulsiva+ gastroenteritis, acompañada de vómito, fiebre y otras manifestaciones clínicas, la niña pudo ser dada de alta a su séptimo día, el personal de enfermería brindó educación a los padres sobre la importancia de una alimentación equilibrada, la continuidad del tratamiento farmacológico, signos

de alarmas para acudir a una casa de salud, asistir a controles medico al centro de salud al que pertenece el menor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellido Vallejo, J.C., Ríos Ángeles, A., y Fernández Salazar, S. (2010). Capítulo 2. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. En *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (págs. 17 - 33). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Betés, M., y Muñoz-Navas, M. (2016). Protocolo diagnóstico y tratamiento de la gastroenteritis aguda. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(3), 147-151. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216000354>
- De Miguel Duran, F., y Perdomo Giraldi, M. (2011). Gastroenteritis aguda. Deshidratación. *Pediatría Integral*, XV(1), 54 - 60. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-1.pdf#page=46>
- Fernández Rodríguez, S. y Argüelles Otero, L. (2018). Convulsión febril en la infancia: reconocimiento, abordaje y cuidados. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(4), 34-51. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/10788/1/Archivo.pdf>
- García Albarrán, L. y Ramón Angós, R. (2018). Gastroenteritis aguda. *Guías de actuación en urgencias. Clínica Universidad de Navarra Pamplona*, 162-172.
- Gavilán Martín, C., García Avilés, B., y González Montero, R. (2008). Gastroenteritis aguda. *Revista Protocolos-terapéuticos de la AEP. Infectología Pediátrica*, 113-124. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gea.pdf>
- González Corona, E.A. (2017). Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea. *Medisan*, 21(9), 2047-2060. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n9/san12219.pdf>
- Iramain, R., Jara, A., Martínez Tovilla, Y., Cardozo, L., Morinigo, R., Rojas, P., Bogado, N., Rolon, P., Flecha, C., Amado, A., Lasso, R., Solis, K., Galvis, L., y De Jesús, R. (2017). Consenso Internacional de Gastroenteritis Aguda en Urgencias. Comité de Emergencias SLACIP (Sociedad Latino Americana de Cuidados Intensivos Pediátricos). *Pediatría (Asunción): Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 44(3), 249-258. <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n3/1683-9803-ped-44-03-249.pdf>
- Matamala, M., Guzmán, M., y Aguirre, J. (2013). Convulsión febril. *Rev. Hosp Clin. Univ. Chile*, 25, 258-62. <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Convulsi%C3%B3n-febril.pdf>
- Padilla Esteban, M.L., García Rebollar, C., y Foullerat Cañada, S. (2015). Convulsión febril. *Pediatría integral*, XIX(9), 600-608. https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608_MarisaPadilla.pdf
- Pino Armijo, P. (2012). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 12(10). doi:10.5867/medwave.2012.10.5548

- Quintana, A., y Gil, M. (2014). Convulsión febril simple. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 23(3), 177-183.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/706/747>
- Rojas de Recalde, L., Montiel de Doldán, M.E., Sostoa, G., Aldana, A., y Lezcano, M. (2011). Convulsión Febril. *Pediatría (Asunción)*, 38(1), 63-67.
- Ruiz-García, M. (2015). Convulsiones febriles. *Acta pediátrica de México*, 36(5), 424-427.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm155h.pdf>

