



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA  
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 DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON  
GASTROENTRITIS AGUDA**

**AUTORA**

**MANCILLA BERNABE LEONELA**

**TUTOR**

**ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA**

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

**2022**

## Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I.MARCO TEORICO</b> .....	2
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	8
<b>1.2 OBJETVOS</b> .....	9
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	9
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	9
<b>1.3 DATOS GENERALES</b> .....	10
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	10
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE</b> .....	10
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS)</b> .....	11
<b>2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)</b> .....	11

<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, REALIZADOS A SU INGRESO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL..</b>	<b>14</b>
<b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....</b>	<b>15</b>
<b>2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....</b>	<b>16</b>
<b>2.8 SEGUIMIENTO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.9 OBSERVACIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIA Y BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>19</b>

## **DEDICATORIA**

El siguiente caso clínico se lo dedicó ante todo a Dios quién ha sido una guía para lograr el éxito de la culminación de esta etapa de mi vida, además su infinita bondad y amor.

A mis padres porque ellos han estado en constante lucha apoyándome siempre y han sido una inspiración para poder superarme día a día, y a mis hermanos por su consejos y perseverancia por motivarme a luchar por mis metas.

A mi familia en general y amigos por compartir conmigo en las buenas y malos momentos

LEONELA MANCILLA BERNABE

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco inmensamente a Dios por darme la vida, salud, sabiduría y perseverancia para no desistir en esta etapa.

A mi familia por su ayuda y guía en todo este proceso, por su apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica De Babahoyo y sus docentes excepcionales que asumieron el rol de educar y que con dedicación y profesionalismo supieron compartir sus conocimientos durante toda mi etapa estudiantil.

A mi tutora Atiencia Torres Maria, por haber estado conmigo en esta etapa de titulación impartiendo sus conocimientos

Al hospital sagrado corazón de Jesús por el apoyo que recibe mediante la recolección de datos para realizar el estudio de caso.

LEONELA MANCILLA BERNABE

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE CON  
GASTROENTRITIS AGUDA**

## **RESUMEN**

La gastroenteritis aguda es un proceso auto limitado que consiste en la reducción de la consistencia y aumento de la frecuencia de las deposiciones, puede acompañarse de fiebre, vómitos y dolor abdominal. Su etiología principalmente es de origen viral, teniendo al rotavirus como agente principal productor de diarrea a nivel mundial, procedida de bacteria y parásitos

Los factores de riesgo que favorecen la severidad y susceptibilidad son: Hacinamiento, malnutrición y malas condiciones socioeconómicas. Los lactantes y niños menores de 5 años tienen mayor predisposición a la deshidratación. En el diagnóstico frente un lactante y/o niño con diarrea aguda es necesaria la valoración a nivel global y la anamnesis detallada con la finalidad de diferenciar la infección entérica de otras causas que provoquen diarrea y vómito. El tratamiento inicial de la gastroenteritis en niños menores de 5 años es la rehidratación.

A continuación, se analizará el caso clínico de un menor que ingresa al hospital sagrado corazón de Jesús con diagnóstico de Gastroenteritis aguda, con la finalidad de proporcionar las intervenciones adecuadas a seguir como enfermeros con la intención de obtener su pronta recuperación y evitar complicaciones futuras en su desarrollo.

**Palabras Claves:** Diarrea, fiebre, vomito, rotavirus, Shigella

## **ABSTRACT**

Acute gastroenteritis is a self-limited process that consists of reduced consistency and increased frequency of bowel movements, which can be accompanied by fever, vomiting, and abdominal pain. Its etiology is mainly of viral origin, with rotavirus as the main agent that produces diarrhea worldwide, caused by bacteria and parasites.

The risk factors that favor severity and susceptibility are: Overcrowding, malnutrition and poor socioeconomic conditions. Infants and children under 5 years of age are more prone to dehydration. In the diagnosis of an infant and/or child with acute diarrhea, a global assessment and a detailed history are necessary in order to differentiate enteric infection from other causes that cause diarrhea and vomiting. Initial treatment of gastroenteritis in children under 5 years of age is rehydration.

Next, the clinical case of an infant who is admitted to the Sacred Heart of Jesus Hospital with a diagnosis of acute Gastroenteritis will be analyzed, in order to provide the appropriate interventions to be followed as nurses with the intention of obtaining his speedy recovery and avoiding future complications in its development.

**Key words:** Diarrhea, fever, vomiting, rotavirus, Shigella

## **INTRODUCCIÓN**

La gastroenteritis aguda es una patología que se presenta frecuentemente en niños, en donde los agentes causales son múltiples dificultando un diagnóstico etiológico en la mayoría de los casos. La mayoría del tiempo se acompaña de vómitos, fiebre y dolor a nivel abdominal. La actuación médica oportuna puede evitar el progreso de complicaciones como la hospitalización innecesaria. (Jaramillo Chávez, y otros, 2019)

Debido a su Impacto en las estadísticas tanto de morbilidad y mortalidad, se ha caracterizado como un problema de impacto importante en la salud pública a nivel mundial, en donde se ha visto necesario la intervención de organizaciones mundiales de diferentes índoles, con la finalidad de llevar a cabo correcciones en conjunto con los gobiernos locales para poder disminuir la incidencia, y las complicaciones que esta conlleva, tomando en cuenta la mortalidad.

## **I. MARCO TEORICO**

### **Definición.**

Se considera a la gastroenteritis aguda como el aumento de la frecuencia (>3 deposiciones anormales en un lapso de 24 horas), fluidez y disminución del volumen de las deposiciones, que puede presentarse en compañía de dolor abdominal, vómito y/o fiebre. (Lucero, 2014)

### **Epidemiología**

Las enfermedades infecciosas Agudas siguen estando entre las primeras causas de muerte dentro de la población infantil, figurando hasta el 80% de la morbilidad en pacientes pediátricos, con una mortalidad que oscila entre 3 a 5 millones de casos al año, en su mayoría los casos se presentan en los países en vías de desarrollo. (RIVERA ANDRADE & VERA SORNOZA, 2019)

En el Ecuador, las estadísticas indican que la gastroenteritis aguda es una de las enfermedades que se atienden con más frecuencia en los establecimientos que forman la red de salud pública. Se indica que las zonas rurales son las que presenta alta incidencias especialmente en la población indígena. (Lara Coello & Moncada Chiriguay, 2019)

### **Etiología**

La causa principal de la gastroenteritis aguda se da por infecciones de origen entéricas, sea está causada por virus, bacterias, y parásitos, considerando los virus (rotavirus, noravirus y adenovirus) como principal agente etiológico en menores de 5 años. Entre los principales agentes bacterianos tenemos a la salmonella Spp, Campylobacter spp , Shigella spp, E. coli. Las infecciones parasitarias se considerada endémicas en países en vías de desarrollo y son la principal causa de desnutrición. (A.M. Benítez Maestre, 2015)

## **Gastroenteritis viral**

La gastroenteritis Viral usualmente es ocasionada principalmente por 4 tipo de virus: Norovirus, rotavirus, adenovirus, astro-virus.

Norovirus: Los síntomas suelen empezar de 12 hasta 48 horas después del contagio y durar entre 1 y 3 días.

Rotavirus: Los síntomas empiezan al segundo o cuarto día del contagio y durar entre 3 a 8 días.

Adenovirus: Considerado el virus que afecta con mayor frecuencia a los menores de dos años, cuyo tiempo de incubación es de tres a 10 días.

Astro-virus: Los síntomas aparecen usualmente a los dos días del contagio con una duración de 2 a 8 días.

## **Gastroenteritis Bacteriana**

Las bacterias que comúnmente encontramos son: Escherichia coli, Campylobacter, Salmonela, Shigella, Campylobacter.

La gastroenteritis ocasionada por bacterias presenta síntomas más intensos y prolongados, principalmente la fiebre que se presenta con mayor intensidad que en la infección viral.

## **Gastroenteritis parasitaria**

En caso de Giardia intestinalis, existe invasión a nivel de la mucosa intestinal, esta infección puede volverse crónica y ocasionar síndrome de malabsorción. Generalmente ocurre por agua contaminada

Con la Cryptosporidium parvum los síntomas se presentan con diarrea acuosa, en compañía de calambres abdominales, y vómitos. (Aguilar Rojas, Segura Schulz, & Boscá Crespo, S/F)

## **Prevención**

- Lavado de mano usando agua y jabón, principalmente antes y después de cada comida y después de usar el baño.

- Lavar adecuadamente los alimentos
- Consumo de Agua segura
- Evitar compartir utensilios de uso personal

## **Clínica**

La característica definitoria de la gastroenteritis aguda es la diarrea, acompañada o no por vómito, fiebre, dolor abdominal, anorexia, signos que sugieren afectación a nivel de sistema nervioso central y síntomas respiratorios. En caso de infección por rotavirus la sintomatología suele ser más intensa, provocando deshidratación por mayor aumento en la frecuencia e intensidad de los vómitos. La fiebre mayor a de 40°C, presencia de melena, dolor abdominal de gran intensidad, los signos que sugieren afectación del sistema nervioso central (convulsiones, irritabilidad, decaimiento) generalmente son signos de origen bacteriano. El grado de deshidratación es lo que condiciona el diagnóstico y tratamiento de la gastroenteritis aguda, para medir el grado de deshidratación se debe considerar el peso del niño. (A.M. Benítez Maestre, 2015)

### **Imagen I. Clasificación de deshidratación pediátrica**

<i>Grado de deshidratación</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Severo</i>
Pérdida de peso			
Lactantes	5%	10%	15%
Niños mayores	3%	6%	9%
Pulso	Normal	Ligeramente incrementado	Muy incrementado
Tensión arterial	Normal	Normal o baja	Normal o baja
Llenado capilar	< 2 segundos	3-5 segundos	> 6 segundos
Fontanela anterior	Normal	Ligeramente deprimida	Muy deprimida
Tono ocular	Normal	Ligeramente disminuido	Muy disminuido
Lágrimas durante el llanto	Presentes	Disminuidas	Ausentes
Mucosa oral	Hidratada o saliva filante	Seca	Muy seca
Sed	Leve	Moderada	No puede beber
Turgencia de la piel	Normal	Disminuida	Sin turgencia
Estado neurológico	Alerta o ligeramente irritable	Irritable	Letárgico
Gasto urinario	Normal	Disminuido	Anuria

**Nota:** valoración de deshidratación en pacientes pediátricos (Botas Soto, Ferreiro Marín, & Soria Garibay, 2011)

## **Medios Diagnósticos**

## Evaluación Clínica

- Anamnesis: viajes realizados recientemente, alimentos ingeridos, afectación dentro de la familia.
- Exploración física: Valoración de mucosas, relleno capilar, diuresis, turgencia de la piel, en caso de lactantes valorar fontanela anterior y presencia o ausencia de lágrimas. (Boyce, 2019)
- **Examen en fresco de heces:** Sirve para realizar la búsqueda de parásitos, también permite la identificación de hematíes y leucocitos que señalan afectación por gérmenes invasivos.
- **Gram de heces:** Es utilizado ante la sospecha de gastroenteritis aguda por *Campylobacter*.
- **Coprocultivo:** Utilizado en caso de clínica y epidemiología sugestiva a diarrea inflamatoria: brote, consumo de alimentos en mal estado, deposiciones fétidas, tenesmo.
- **Antígenos virales en heces (ELISA):** astrovirus, adenovirus, rotavirus.
- **Toxina de *C. difficile* en heces:** Recomendado en pacientes multitratados con antibióticos y post quirúrgicos. (A.M. Benítez Maestre, 2015)

## TRATAMIENTO

### Medidas Generales

Sin importar la etiología, la gastroenteritis aguda en niños debe ser considerada como la malabsorción aguda hídrica, en donde existe pérdida de agua y electrólitos a través de las heces. La meta principal del tratamiento se basa en la restauración y el mantenimiento hidroelectrolítico y del estado nutricional. (SANITARIA, S/F)

**Dieta.** Se debe evitar el consumo de productos lácteos debido a que estos alimentos pueden provocar el incremento de la secreción de líquidos y empeorar el cuadro clínico, también debe evitarse las bebidas con contenido de metilxantinas o cafeína puesto que estos componentes aumentan la motilidad intestinal. (Aguilar Rojas, Segura Schulz, & Boscá Crespo, S/F)

**Manejo Hidroelectrolítico.** En los lactantes se debe priorizar la lactancia materna de manera frecuente y fraccionada. Si existe buena tolerancia por vía oral se debe reponer líquidos con soluciones de rehidratación.

En caso de deshidratación severa en donde los vómitos son reiterados y la fase de rehidratación oral haya fracasado se debe iniciar reposición de líquidos por vía endovenosa. (Luceo, 2014)

**Antimicrobianos.** Se utiliza en caso de disentería con sospecha de Colera, Shigellosis, ect. El uso de antibiótico está contraindicado en caso de infección por escherichia coli, debido a que puede ocasionar Síndrome Hemolítico Urémico. (Luceo, 2014)

**Antieméticos.** Se recomienda el uso de ondasetron por vía oral o venosa.

Los probióticos acortan la duración de la Gastroenteritis aguda, sobre todo en las Gastroenteritis causadas por rotavirus. Los suplementos de zinc reducen la gravedad y duración de la diarrea y son efectivos en la prevención de diarrea en menores de 5 años. (Albert de la Torre., 2019)

## **Proceso de Atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería, es la aplicación del conocimiento científico en la práctica enfermera, lo que nos permite brindar cuidados de manera lógica, racional y sistemática.

### **Etapas**

- 1. VALORACIÓN:** Se basa en la recopilación de información sobre la salud del paciente. Se realiza a través de una entrevista con el paciente y/o familiares, una valoración cefalocaudal, por sistema o aparatos y por patrones funcionales de salud.
- 2. Diagnóstico:** Se realiza en base a un juicio clínico en base a las necesidades encontradas al momento de la valoración. El diagnóstico enfermero es la base para la planeación de las intervenciones a realizar.

3. **Planeación.** Se basa en la organización de un plan de cuidado, en esta etapa se plantea objetos y se establece prioridades a los problemas encontrados.
4. **Ejecución.** Se llevan a cabo todas las intervenciones propuestas en el plan de cuidado.
5. **Evolución.** Se consideran dos aspectos a evaluar: Efectividad y eficacia. Se plantean conclusiones en base a los objetivos. Su finalidad es verificar los resultados de las intervenciones que se propusieron. (Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, 2013)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Dado a que la gastroenteritis es una enfermedad de alto impacto en niños en todas sus etapas se plantea el siguiente estudio de caso, con la finalidad de llevar a cabo una valoración completa no solo centrada en la clínica, también se considera aspectos de la vida cotidiana que influyen en la salud del mismo.

A través la valoración por medio de los 11 patrones funcionales planteados por Marjory Gordon, se podrá obtener información sobre los aspectos: fisiológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales que influyen en el desarrollo del paciente a la aparición de la enfermedad.

Una vez obtenidos los datos, se procederá a realizar el proceso de atención de enfermería, en dónde de manera sistemática se priorizará los diagnósticos e intervenciones a seguir, con base al conocimiento adquirido dentro de la preparación académica y el desarrollo de destrezas y habilidades obtenidas dentro de las practicas Pre-profesionales.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con gastroenteritis aguda en base a la taxonomía NANDA, NIC, NOC

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Establecer los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los datos obtenidos de la valoración.
- Aplicar las intervenciones planteadas en el proceso de atención de enfermería
- Evaluar los resultados obtenidos dentro del proceso de atención de enfermería

### 1.3 DATOS GENERALES

**Tabla 1. Elaboración de tabla de datos generales del paciente**

<b>Nombre y Apellidos:</b>	Ayala Briones Silvia Patricia
<b>Historia Clínica:</b>	
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Edad:</b>	2 años
<b>Grupo Sanguíneo:</b>	o+
<b>Raza:</b>	Mestizo
<b>Lugar y Fecha de Nacimiento:</b>	Los Ríos 29/12/2019

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de dos años de edad acude a esta casa de salud en compañía de su madre por presentar cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por: Alza térmica no cuantificable, vómito, decaimiento y diarrea de aspecto líquida, verdosa y fétida

Al examen físico: afebril, se observan facies pálidas, mucosas orales secas, astenia, llanto débil y sin lágrimas, Abdomen suave, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos aumentados

**Tabla 2. Antecedentes Patológicos**

<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>Antecedentes Vacunal</b>
No refiere	No Refiere	Esquema de vacunación de acuerdo a la edad.

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)**

Paciente de 2 años acude al servicio de emergencia en compañía de su madre quien refiere que desde hace 24 horas la menor presenta, irritabilidad vómito, y diarrea.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)**

**Tabla 3. Valoración cefalocaudal del paciente**

Cabeza	Normo cefálico, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Mucosas orales secas, signo de deshidratación
Cuello	cuello simétrico , flexible, no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas
Torax	Tórax simétrico expandible, adecuada entrada de aire, murmullo vesicular presente. Corazón rítmico

	normofonético.
Abdomen	Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos aumentados.
Extremidades superiores e inferiores	Simétricas, sin presencia de edemas pulsos distales presente. Piel seca y ligeramente caliente al tacto.

**Tabla 4. Medidas Antropométricas**

<b>Peso</b>	10 Kg
<b>Talla</b>	80 cm

**Tabla 5. Signos vitales**

<b>Temperatura</b>	37.0°C
<b>Frecuencia Cardíaca</b>	100 lpm
<b>Frecuencia respiratoria</b>	24 min
<b>Tensión Arterial</b>	80/60
<b>Spo2</b>	94%

**VALORACIÓN POR "PATRONES FUNCIONALES DE SALUD" (según Marjory Gordon)**

**Tabla 6. Valoración por patrones funciones según Marjory Gordon**

<b>PATRÓN 1 PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD:</b>	Madre del paciente refiere que el consumo de agua lo realizan directamente del grifo, pero para la preparación del biberón hierven el agua.
<b>PATRÓN 2 NUTRICIONAL - METABOLICO</b>	Madre del menor refiere que no se está alimentando correctamente.
<b>PATRÓN 3 ELIMINACIÓN</b>	Presencia de Vómito, diarrea de

		aspecto verdosa y fétida
<b>PATRÓN 4</b>	<b>ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>	Astenia, llanto débil y sin lágrimas.
<b>PATRÓN 5 SUEÑO/ DESCANSO</b>		Madre refiere que el menor no está durmiendo debido a su estado.
<b>PATRÓN 6 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN</b>		Sin alteración
<b>PATRÓN 7 AUTOPERCEPCIÓN/ AUTOCONCEPTO</b>		Sin alteración
<b>PATRÓN 8 ROL - RELACIONES</b>		Madre refiere que por su trabajo la menor se queda el cuidado de su vecina.
<b>PATRÓN 9</b>	<b>SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN:</b>	Sin alteración.
<b>PATRÓN 10 ADAPTACIÓN TOLERANCIA</b>		Sin Alteración
<b>PATRÓN 11 VALORES Y CREENCIA</b>		Sin alteración

#### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Patrón 2 Nutricional- Metabólico
- Patrón 3 Eliminación
- Patrón 4 Actividad/Ejercicio:
- Patrón 5 Sueño-descanso

#### **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, REALIZADOS A SU INGRESO**

##### **Exámenes de laboratorio**

**Tabla 7. Biometría Hemática**

<b>Biometría Hemática</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor Referencial</b>
<b>Recuento de</b>	4.54 uL	4-5 UL

<b>glóbulos rojos</b>		
<b>Hemoglobina</b>	11.2 g/dL	13.17 g/dL
<b>Hematocrito</b>	33.6%	40-50%
<b>Volumen corpuscular medio</b>	73.9um	80-100
<b>Plaquetas</b>	457/uL	150-450 uL
<b>Glóbulos Blancos</b>	14.19 uL	4-10 uL
<b>Linfocitos %</b>	17.5 %	25-40 %
<b>Neutrófilos</b>	77.4 %	55- 65 %
<b>Monocitos</b>	4.6 %	2- 10 %
<b>Eosinofilos</b>	0.4 %	0.5- 5 %
<b>Bacofilos</b>	0.1 %	0-2 %

**Tabla 8. Química Sanguínea**

<b>Química Sanguínea</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor Referencial</b>
<b>Urea</b>	16.03mg/dl	10-50 mg/dl
<b>Creatinina</b>	0.6 mg/dL	0.6 -1.1 mg/dL
<b>TGO/AST</b>	31.1 UL	0-31 UL
<b>TGP/ALT</b>	19.28 UL	0-32 UL
<b>Cloro</b>	108 mEq/L	98-110 mEq/L
<b>Potasio</b>	3.8	3.5-5.5 mEq/L
<b>Sodio</b>	137 mEq/L	135 a 145 mEq/L

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

### **Presuntivo:**

- Ileo

**Diferencial:**

- Diverticulitis Aguda

**Definitivo**

Gastroenteritis

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

**Biológicas:** Menor de 2 años, con su esquema de vacunación completo.

**Ambiental:** Madre del menor manifiesta que no cuentan todos los servicios básicos y consumen agua directamente de la llave.

**Social:** Madre de menor por el momento se encuentra separada y sin apoyo del padre. Por motivo laboral el cuidado del menor está a cargo de su vecina.

**2.6.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).**

NANDA: 00027  
NOC: 0405  
NIC: 4040

## Déficit del volumen de líquidos (00027)

**R/C:** Pérdida activa del volumen de líquidos

**E/P:** Alteración de la turgencia de la piel, membranas mucosas secas, piel seca, pérdida de peso súbita.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Turgencia Cutánea		x		✓	
Membrana mucosas húmedas	X			✓	
Pérdida de peso		x		✓	

Antes X Después ✓

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase G:** Líquidos y electrolitos

**Etiqueta 0602:** Hidratación

**Campo 2:** Fisiológico Complejo

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

**Etiqueta 4120:** Manejo de Líquidos

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar Signos Vitales
2. Administrar líquidos, según corresponda
3. Administrar terapia I.V, según indicación
4. Realizar un control estricto de entradas y salidas
5. Pesar a diario y controlar la evolución
6. Contar y pesar los pañales
7. Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, turgencia de piel)

NANDA: 00013  
NOC: 0501  
NIC: 4040

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

**Diarrea (00013)**

**R/C:** Gastroenteritis

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase F:** Eliminación

**Etiqueta 0501:** Eliminación intestinal

**Campo 1:** Fisiológico Básico

**Clase B:** Control de la Eliminación

**Etiqueta 0430:** Control Intestinal

**E/P** Perdida de heces liquidas > 3 en 24 horas

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Color de las heces		X		✓	
Volumen y frecuencia de las deposiciones	x			✓	
Ruidos Hidroaéreos		x		✓	

Antes X Después ✓

**ACTIVIDADES**

1. Administrar medicación según indicación
2. Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda
3. Monitorizar los sonidos intestinales
4. Instruir al paciente/familiar a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
5. Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales

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

A través de la valoración por medio de los patrones funcionales creados por Marjorie Gordon se puede determinar la existencia de disfunciones dentro de la conducta humana, en el caso del paciente pediátrico son:

### **Patrón 2 Nutricional- Metabólico**

Madre del menor refiere que no se está alimentando correctamente.

### **Patrón 3 Eliminación**

Presencia de Vómito, diarrea de aspecto verdosa y fétida

### **Patrón 4 Actividad/Ejercicio:**

Astenia, llanto débil y sin lágrimas.

### **Patrón 5 Sueño-descanso**

Madre refiere que el menor no está durmiendo debido a su estado.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

### **Día 1:**

Paciente de sexo femenino de 2 años de edad a acude en compañía de su madre por presentar: náuseas, vómito y diarrea.

Al examen físico: afebril, se observan facies pálidas, mucosas orales secas, astenia, llanto débil y sin lágrimas, Abdomen suave, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos aumentados

#### **Actividades realizadas:**

- Control de signos vitales:
- Administración de medicamentos según prescripción medica
- Balance Hídrico
- Monitoreo continuo
- Confort

### **Día 2:**

Paciente afebril, reactivo al manejo, mucosas orales semi- húmedas, se evidencia buena tolerancia por vía oral con leve aumento del peso, deposiciones de aspecto blando realizadas en 2 ocasiones. Ruidos hidroaéreos disminuidos.

#### **Actividades realizadas:**

- Control de signos vitales:
- Administración de medicamentos según prescripción medica
- Balance Hídrico
- Monitoreo continuo
- Confort

## **2.9 OBSERVACIONES**

- Al momento de realizar la entrevista la madre del menor corrobora con datos precisos para la detección de problemas y resolución oportuna por parte del personal de salud.
- Los cuidados de enfermería se enfocaron en la restauración hídrica y el monitoreo continuo obteniendo resultados favorables

## **CONCLUSIONES**

Aplicando el proceso de atención de enfermería en un lactante con gastroenteritis aguda, se pudo lograr una óptima valoración teniendo información vital para establecer diagnósticos en base a la NANDA. Dichos diagnósticos son: Déficit del volumen de líquidos y diarrea.

Establecidos los diagnósticos se procedió a plantear y ejecutar las intervenciones propuestas en la NIC, considerando las metas establecida por el NOC. Todas estas metas e intervenciones estaban enfocadas en la rehidratación, control hídrico, la monitorización y valoración de las características y frecuencia de las deposiciones.

Una vez ejecutadas las intervenciones se procedió a evaluar causa y efecto de los mismas, teniendo resultados favorables que se evidencian en el seguimiento del paciente.

## REFERENCIA Y BIBLIOGRAFÍA

- A.M. Benítez Maestre, F. d. (2015). Gastroenteritis aguda. *Pediatría Integral*, 52. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057\\_Ana%20Beneitez-int.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057_Ana%20Beneitez-int.pdf)
- Aguilar Rojas, A., Segura Schulz, C., & Boscá Crespo, A. (S/F). GASTROENTERITIS AGUDAS. *Medynet*. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/gea.pdf>
- Albert de la Torre., L. (2019). Gastroenteritis aguda. *GUIA ABE*. Obtenido de <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-gastroenteritis-aguda>
- Botas Soto, I., Ferreiro Marín, A., & Soria Garibay, B. (2011). Deshidratación en niños. *Medigraphic*, 56(3), 148. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc113f.pdf>
- Boyce, T. G. (2019). Gastroenteritis. *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/gastroenteritis>
- Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Jaramillo Chávez, I. A., Solórzano Vélez, M. M., Giraldo Solórzano, G. L., Arteaga Acuria, A. M., Parraga Zambrano, A. C., & Fernández Cedeño, H. A. (2019). Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. *RECIMUNDO*, 3(3). Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/667>
- Lara Coello, M. I., & Moncada Chiriguay, D. B. (8 de Marzo de 2019). Frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12569/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-526.pdf>

Luceo, Y. (2014). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *clinicalas conde*. Obtenido de [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf)

Lucero, Y. (2014). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 1. doi: 10.1016/S0716-8640(14)70063-X

RIVERA ANDRADE , Y., & VERA SORNOZA, K. (2019). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2018- 2019. *UPSE*, 3. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4853/1/UPSE-TEN-2019-0002.pdf>

SANITARIA. (S/F). Gastroenteritis Aguda. *Redacción médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/gastroenteritis-aguda>

# ANEXOS

## NOTA DE EVOLUCION DEL MEDICO 1-2

**USP HSC RDJ 5 7 12**

**1 REGISTRO DE ADMISION**

Apellido: Briones Nombre: Silvia Patricia Cédula de Identificación: 125231967

Fecha de ingreso: 24/06/21 Motivo de ingreso: Ulcera

**2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO**

Motivo: Ulcera

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

No aplica.

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. No Ppien. 2. No Ppien. 3. No Ppien. 4. No Ppien. 5. No Ppien. 6. No Ppien.

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

Paciente de sexo femenino. Asintomática desde hace 2 años de evolución. Acude a esta sala de salud en compañía de su pareja por un cuadro clínico de 14 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal en cuadrante superior izquierdo, náuseas, vómitos y diarreas. No consume alcohol, no toma aspirina, analgésicos, antibióticos ni otros medicamentos. Al momento de consulta se encuentra asintomática. En antecedentes de interés al momento de consulta hipertensión arterial, diabetes mellitus sin logros, piel y mucosas distendidas. Tacto abdominal sin logros, piel y mucosas distendidas.

**6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

**7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO**

Ulcera de 10x10 cm, profunda, con fondo rojo, pulso y mucosas distendidas.

**8 LOCALIZACION DE LESIONES**

**9 EMERGENCIA OBSTETRICA**

No aplica.

**10 SOLICITUD DE EXAMENES**

**11 DIAGNOSTICO DE INGRESO**

Ulcera de 10x10 cm de evolución 14h.

**12 DIAGNOSTICO DE ALTA**

Ulcera de 10x10 cm de evolución 14h.

**13 PLAN DE TRATAMIENTO**

Control de signos vitales. Analgésicos, antibióticos, dieta blanda, hidratación, exámenes complementarios.

**14 ALTA**

Fecha: 25/06/21 Hora: 10:00 Médico: Dr. Javier Romero

## EXAMEN DE LABORATORIO 3-4

**ORDEN NO. 210624123**

**AYALA BRIONES SILVIA PATRICIA**

Identificación: 125231967

Edad: 1 año Sexo: Femenino

Servicio: Emergencia RA

Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZON

Fecha de ingreso: 2021-06-24 9:34PM

Fecha de impresión: 2021-06-24 10:23PM

**Informe de resultados**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
<b>HEMATOLOGÍA</b>			
Hemoglobina	4.54	10 <sup>6</sup> /µL	4 - 6
Hematocrito	11.2	g/dL	13 - 17
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	33.6	%	40 - 50
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	73.9	µm <sup>3</sup>	80 - 100
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	24.7	pg	27 - 31
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWc)	33.4	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWv)	13.5	%	11.5 - 15.5
Plaquetas	367	µm <sup>3</sup>	
Plaquetocrito	0.71	10 <sup>9</sup> /µL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	0.42	%	0.1 - 0.5
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	7.4	µm <sup>3</sup>	7.4 - 11
Globulos Blancos	14.19	10 <sup>9</sup> /µL	10 - 18
Linfocitos (%)	17.5	%	4 - 10
Neutrófilos (%)	77.4	%	25 - 40
Monocitos (%)	4.6	%	55 - 65
Eosinófilos (%)	0.4	%	2 - 10
Basófilos (%)	0.1	%	0.5 - 6
Células Granulares Inmaduras (%)	2.0	%	0 - 2
Linfocitos (#)	2.48	10 <sup>9</sup> /µL	
Neutrófilos (#)	10.99	10 <sup>9</sup> /µL	1 - 4.4
Monocitos (#)	0.65	10 <sup>9</sup> /µL	1.6 - 7
Eosinófilos (#)	0.05	10 <sup>9</sup> /µL	0.3 - 1
Basófilos (#)	0.02	10 <sup>9</sup> /µL	0 - 0.5
Células Granulares Inmaduras (#)	0.28	10 <sup>9</sup> /µL	0 - 0.2

**WBC DIFF**

**RBC**

**PLT**

**VWNB**

Muestra adecuada - Método: CBC-IM Automatizado

Validado por: Ldo. Gato Constante

**ORDEN NO. 21062575**

**AYALA BRIONES SILVIA PATRICIA**

Identificación: 125231967

Edad: 1 año Sexo: Femenino

Servicio: Pediatría Cama: 43

Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZON

Fecha de ingreso: 2021-06-25 9:37AM

Fecha de impresión: 2021-06-25 9:11AM

**Informe de resultados**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
<b>BIOQUIMICA</b>			
Urea	16.03	mg/dL	10 - 30
Creatinina	0.3	mg/dL	0.6 - 1.1
TGO/AST	1	U/L	0 - 31
TGP/ALT	19.26	U/L	0 - 32
Muestra adecuada - Método: Fotometría Automatizada			
PCR Cuantitativo	2.57	mg/L	0 - 5
<b>ELECTROLITOS</b>			
Cloro	108	meq/L	96 - 110
Potasio	3.8	meq/L	3.5 - 5.1
Sodio	132	meq/L	132 - 145
Muestra adecuada - Método: Fotometría Automatizada			

Validado por: Lic. Milton Hidalgo Ch

Coordinador del Departamento Laboratorio Clínico