



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico de 9 años con gastroenteritis viral

AUTOR

JORGE LUIS ESCOBAR VERA

TUTOR

DRA. VERONICA AYALA ESPARZA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
I. MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.JUSTIFICACION.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	10
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	10
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	13
.....	¡Error! Marcador no definido.
.....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	17
2.8 SEGUIMIENTO.....	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mis padres, mi esposa e hijos que con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mi esposa por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIATRICO DE
9 AÑOS CON GASTROENTERITIS VIRAL**

RESUMEN

La gastroenteritis es una inflamación de la mucosa del tracto digestivo, provocando principalmente fiebre, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.

La diarrea se define como un aumento en la cantidad o volumen de heces, o una disminución en la fluidez de las heces asociada con los hábitos gastrointestinales previos de un individuo, si la duración es inferior a 3 o 4 semanas se denomina aguda, y crónica si su periodo es mayor al tiempo mencionado.

El proceso de enfermería es una herramienta muy importante para el personal de enfermería, ya permite determinar las necesidades básicas, corregir, mantener y recuperar a los pacientes a través de conocimientos teóricos y prácticos.

El estudio presentado redacta a un paciente pediátrico que acude en compañía de su progenitora por presentar dolor abdominal tipo cólico, vómitos en 4 ocasiones, fiebre no cuantificada y diarreas en 7 días de evolución, posterior a la anamnesis, examen físico y obtención de los estudios de laboratorio se diagnosticó gastroenteritis viral por rotavirus, durante la hospitalización pediátrica se identificó las necesidades y requerimientos del estado de salud del paciente para esto fue fundamental la aplicación del proceso de atención de enfermería, alineándolo al modelo de Marjorie Gordon, por otra parte se hizo empleo de las bibliografías NANDA, NOC, NIC respectivamente, con ello se aplicaron diagnósticos, se planificaron los cuidados y se evaluaron los resultados obtenidos, que concluyeron con la recuperación del estado de salud del pediátrico

Palabras claves: diarrea, gastroenteritis viral, rotavirus, proceso de atención de enfermería, cuidados.

ABSTRACT

Gastroenteritis is an inflammation of the mucosa of the digestive tract, mainly causing fever, nausea, vomiting, diarrhea and abdominal pain.

Diarrhoea is defined as an increase in the amount or volume of faeces, or a decrease in stool fluidity associated with an individual's previous gastrointestinal habits, if the duration is less than 3 or 4 weeks is called acute, and chronic if their period is longer than the time mentioned.

The nursing process is a very important tool for nurses, as it allows determining basic needs, correct, maintaining and recovering patients through theoretical and practical knowledge.

The study presented writes to a paediatric patient who comes in the company of du progenitora for having colic-like abdominal pain, vomiting on 4 occasions, un quantified fever and diarrhoea in 7 days of evolution, post-anamnesis, physical examination and obtaining laboratory studies viral gastroenteritis by rotavirus was diagnosed, during pediatric hospitalization the needs and requirements of the patient's health was identified for this was essential the application of the process of care aligned to Marjorie Gordon's model, NANDA, NOC, NIC literatures were also used respectively, with this being diagnosed, care was planned and the results obtained were evaluated, which concluded with the recovery of the health status of the paediatric

Keywords: diarrhea, viral gastroenteritis, rotavirus, nursing care process, care,

INTRODUCCIÓN

Según (OPS, Enfermedades diarreicas en las Americas, 2016), “las enfermedades diarreicas son un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo”.

Son una causa importante de morbilidad y muerte en los niños menores de cinco años, según el instituto de epidemiología se estima que en América Latina, existe alrededor de 3,3 millones de niños en edades de 5 a 10 años mueren de diarrea cada año.

En el Ecuador, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido en los últimos 30 años, aún se encuentra en un nivel que debe corregirse y no ha respondido a los compromisos internacionales, estas cifras muestran que los niños y las niñas mueren cada año debido a enfermedades prevenibles.

Los cuidados en los pacientes son esencia de la profesión de enfermería y se puede es la actividad que requiere valor personal y profesional, se basa en una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente por ende recae la responsabilidad sobre el profesional de brindar calidad en cuanto a la atención médica, con conocimientos teóricos prácticos, por lo consiguiente se aplica el proceso de atención de enfermería en el estudio de caso.

A continuación se evidencia un estudio de caso clínico aplicado a un pediátrico de 9 años de edad con diagnóstico de gastroenteritis viral causado por rotavirus, el cual acude se decide aplicar el proceso de atención de enfermería, basado en el modelo de Marjorie Gordon, mediante el modelo se identificó los patrones disfuncionales, posterior a lo mencionado se usó el empleo de las trilogías taxonómicas NANDA, NOC y NIC, respectivamente, con esto se categorizó los diagnósticos, se planificó las intervenciones y se evaluaron los resultados durante todo el proceso.

I. MARCO TEÓRICO

Según la Sociedad Europea de Gastroenterología, Enfermedad Hepática y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) y la European Pediatric Gastroenterology, Liver Disease and Nutrition Society (ESPGHAN) Enfermedad infecciosa pediátrica (SEIP), GEA se define como una disminución en la concentración de heces (blandas o líquidas) y / o Mayor frecuencia de defecación (más de tres cuartos de 24) h) Fiebre o ausencia de fiebre o vómitos, generalmente persistentes Menos de 7 días y nunca más de 14 días. (Lucía González, 2016)

La gastroenteritis aguda infecciosa (GEA) es una enfermedad común y de alto impacto, especialmente en niños menores de cinco años y ancianos. En nuestro medio, las causas más frecuentes son los virus (rotavirus y norovirus), seguidos de Salmonella, Shigella, Escherichia coli diarreica y Campylobacter.

La gastroenteritis viral es la segunda enfermedad más común en los Estados Unidos. La causa suele ser una infección por norovirus. Se transmite a través de alimentos o agua contaminados y entra en contacto con personas infectadas. La mejor medida preventiva es lavarse las manos con frecuencia. (medlineplus, 2020)

La forma más común de desarrollar gastroenteritis viral es la gastritis, generalmente por contacto con una persona infectada o al ingerir alimentos o agua contaminados. Si no tiene otros problemas de salud, puede recuperarse sin complicaciones. Sin embargo, para los bebés, los ancianos y las personas con sistemas inmunitarios comprometidos, la gastroenteritis viral puede ser fatal.

Se define Gastroenteritis Aguda (GEA) como aquel cuadro de menos de dos semanas de evolución descrita por diarrea (deposiciones del menor consistencia y mayor frecuencia que la habitual; operacionalmente-te se define como *3 deposiciones anormales en 24 horas.), Que puede o no ir acompañado de vómitos, dolor abdominal y / o fiebre. (Lucero, 2014)

Etiología

Gastroenteritis viral

En los Estados Unidos, los virus son la causa más común de gastroenteritis. Infectan las células epiteliales intestinales del epitelio de las vellosidades del intestino delgado. El resultado es que los líquidos y electrolitos se filtran en la luz intestinal. A veces, la mala absorción de carbohidratos puede causar diarrea osmótica, que puede empeorar los síntomas. La diarrea es acuosa. Los glóbulos blancos fecales (WBC) y los glóbulos rojos (RBC) o la diarrea inflamatoria total de la sangre (disentería) son raros. La gastroenteritis es causada principalmente por cuatro tipos de virus: el norovirus y el rotavirus causan la mayor parte de las gastroenteritis virales, seguidos por el astrovirus y el enterovirus.

Muchos virus diferentes pueden causar gastroenteritis viral. Las causas más comunes de gastroenteritis viral incluyen:

El norovirus es la causa más común de gastroenteritis viral. Los síntomas usualmente comienzan de 12 a 48 horas después de haber estado en contacto con el virus y duran de 1 a 3 días. El rotavirus. Los síntomas usualmente comienzan aproximadamente 2 días después de entrar en contacto con el virus y duran de 3 a 8 días. (niddk.nih.gov, 2014)

El astrovirus puede infectar a personas de todas las edades, pero generalmente infecta a bebés y niños pequeños. Esta infección es más común en invierno. Propagación por vía fecal-oral. El período de incubación es de 3 a 4 días.

El adenovirus es la cuarta causa más común de gastroenteritis viral en niños. Las infecciones ocurren durante todo el año, con un ligero aumento en verano. Los niños menores de 2 años se ven afectados principalmente. Se transmite por vía fecal-oral. El período de incubación es de 3 a 10 días.

Gastroenteritis bacteriana

Las bacterias más comúnmente implicadas son:

- Salmonela
- Campylobacter
- Shigella
- Escherichia coli (especialmente serotipo O157: H7)
- Clostridium difficile

Gastroenteritis parasitaria

Los parásitos más comúnmente implicados son:

- Giardia
- Cryptosporidium

Ciertos parásitos intestinales, especialmente Giardia intestinalis (G. lamblia), pueden adherirse o invadir la mucosa intestinal, provocando náuseas, vómitos, diarrea y malestar general. La giardiasis ocurre en los Estados Unidos y en todo el mundo. La infección puede convertirse en una infección crónica y causar un síndrome de malabsorción. Por lo general, se obtiene por transmisión de persona a persona (generalmente en guarderías) o por agua contaminada.

Cryptosporidium parvum puede causar diarrea acuosa, a veces acompañada de calambres abdominales, náuseas y vómitos. En personas sanas, la enfermedad es autolimitada y dura aproximadamente 2 semanas. En pacientes inmunodeprimidos, la enfermedad puede ser grave y duradera, lo que lleva a una gran pérdida de electrolitos y líquidos corporales. El Cryptosporidium generalmente se obtiene a partir de agua contaminada. El cloro no es fácil de matar y es la causa más común de enfermedades recreativas transmitidas por el agua en los Estados Unidos, y representa aproximadamente las tres cuartas partes de los brotes. (Boyce, Gastroenteritis, 2019)

Mecanismos de transmisión

La forma más común de desarrollar gastroenteritis viral es la gastritis, generalmente por contacto con una persona infectada o al ingerir alimentos o agua contaminados.

La infección es muy rápida y fácil, ya que el virus se transmite principalmente por vía oral a través del contacto con las herramientas de la persona infectada, sin lavarse las manos ni manipular indebidamente los alimentos contaminados. Por lo tanto, la mejor forma de prevenir la infección es cada infección Lávese las manos cuidadosamente después de usar el baño. (Zafra, 2015)

Manifestaciones clínicas

Aunque la gastroenteritis generalmente se llama gripe estomacal, es diferente de la gripe. La verdadera gripe (gripe) solo afecta el sistema respiratorio, es decir, la nariz, la garganta y los pulmones. Por otro lado, la gastroenteritis puede invadir los intestinos y producir los siguientes síntomas y signos:

El dolor abdominal, vómitos, náuseas, diarrea, fiebre y dolor de cabezas. Son síntomas muy comunes de la gastroenteritis.

Dependiendo de la causa, los síntomas de la gastroenteritis viral pueden aparecer entre uno y tres días después de la infección, desde leves hasta graves. Los síntomas suelen durar uno o dos días, pero a veces pueden durar hasta 10 días. (www.mayoclinic.org, 2018).

Diagnóstico

De acuerdo con el historial médico del paciente y los factores epidemiológicos, se realiza una prueba de heces en función de los hallazgos clínicos y los organismos sospechosos.

Deben obtenerse electrolitos séricos, nitrógeno ureico en sangre (BUN) y creatinina para evaluar la hidratación y el estado ácido-base de los pacientes que parecen estar gravemente enfermos. Un hemograma completo (CBC) no es específico, aunque un aumento de eosinófilos puede indicar una infección parasitaria. Los pacientes con E. coli O157: H7 deben someterse a pruebas de función renal y hemogramas completos aproximadamente una semana después del inicio de los síntomas para detectar el síndrome urémico hemolítico de inicio temprano. No está claro si la prueba es aplicable a pacientes con infección por toxina Shiga pero no a E. coli O157: H7. (Boyce, Gastroenteritis, 2019)

Tratamiento

Independientemente de su etiología y mecanismo, los AGE en niños deben tratarse como malabsorción aguda de líquidos y pierden agua y electrolitos a través de las heces. El objetivo principal del tratamiento es restablecer y mantener el equilibrio de agua y electrolitos, así como el estado nutricional, objetivo que se puede lograr si se suministran líquidos y alimentos de manera razonable.

Rehidratación oral

El tratamiento con suero de rehidratación oral (SRO) es muy simple, no importa cuál sea la causa, los casos simples de diarrea se pueden tratar en casa, la primera elección para niños con deshidratación leve a moderada, la administración temprana de sales de rehidratación oral se reduce drásticamente, este abordaje ayuda a reducir acceso masivo a los servicios urgencias y hospitalización, así como la morbilidad y mortalidad relacionadas con esta patología.

El tratamiento con suero de rehidratación oral (SRO) es sencillo y permite el manejo en domicilio de los casos no complicados de diarrea, sea cual sea el agente etiológico, por lo que debe ser siempre.

Rehidratación intravenosa

Si la deshidratación severa conduce a alteraciones hemodinámicas, falla de la rehidratación oral o un aumento significativo de la diarrea, puede elegir. Deshidratación severa, necesidades médicas de emergencia, administración inmediatamente líquidos por vía intravenosa, inicialmente, se debe tomar una solución isotónica (ringer lactato, solución salina o similar) a una dosis de 20 ml / kg hasta que el ritmo cardíaco, se realiza para la optimización de la perfusión del sistema nervioso periférico.

Alimentación

La recomendación actual es adoptar una dieta adecuada para la edad para la alimentación sólida lo antes posible, generalmente en pacientes que tienen, la rehidratación está completa, ninguna restricción especial en la dieta puede acortar

la duración de la enfermedad, no se recomienda adaptar el estándar de dilución a la leche de fórmula sin lactosa.

Tratamiento farmacológico

Antibióticos

Salvo que se consideren una serie de factores en circunstancias especiales, estos factores no se señalan sistemáticamente: la causa de la infección, la gravedad de la situación clínica y los factores de riesgo, como inmunodeficiencia, desnutrición y edad.

Probióticos

Se ha demostrado que los probióticos de la familia de las bacterias del ácido láctico son eficaces contra los lactobacilos acortan el proceso de la diarrea aguda., especialmente causada por rotavirus.

Inhibidor del peristaltismo

Los opiáceos y análogos (belladona) y anticolinérgicos (loperamida), definitivamente no son aptos para niños menores de 6 años, y se utilizan en caso de fiebre o heces con productos patológicos, ya que retrasarán la eliminación de bacterias y facilitarán el efecto de la enterotoxina.

Micronutrientes

Numerosos estudios han demostrado que el zinc es útil en el tratamiento y la prevención de la diarrea en los países en desarrollo. Para niños menores de 10 meses, la dosis recomendada es de 10 mg / día, y para niños mayores de 6 meses, la dosis recomendada es de 20 mg / día.

1.1. Justificación

La gastroenteritis afecta a todas las edades, pero este enfoque de investigación está dirigida a un niño de 9 años. La gastroenteritis viral es ocasionada por varios virus, en este caso está el norovirus y el rotavirus que son adquiridos por diferentes vías de transmisión, ya sea persona a persona, alimentos sin higiene y agua contaminada.

Conocer los diferentes conceptos de la gastroenteritis es saber que existen varios factores el cual esta enfermedad puede prevalecer. También está presente en las bacterias y parásitos. La información es resumida, pero a la vez amplía en este caso de investigación.

La importancia de este trabajo es determinar un proceso correcto y estable para la atención de pacientes de edad de 9 años cuyo fin será tener un mejor diagnóstico a su vez aportar con un tratamiento adecuado para combatir este virus.

El proceso de atención de enfermería debe mejorar para estos pacientes que manifiestan estas enfermedades. Por ende, se puede localizar varias soluciones a un problema que se viene dando por falta de conocimiento y experiencia para tratar estos tipos de virus.

Por consiguiente, esta información será útil para el personal que cumple protocolos de atención. Un proceso por el cual debería llevar el adecuado seguimiento con la aplicación necesaria y objetiva de los tratamientos y prevención, por ello, se realizó un proceso de atención de enfermería a un paciente de 9 años para realizar un mejor diagnóstico y tratamiento que van de la necesidad del paciente al manifestar varios síntomas. Luego, con la aplicación de varios métodos se obtiene una mejoría del estado de salud.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería paciente de 9 años con gastroenteritis viral

1.2.2. Objetivos específicos

- Valorar el estado de salud del pediátrico a través de la anamnesis y examen físico
- Identificar los patrones disfuncionales con el modelo de Marjorie Gordon
- Definir diagnósticos de enfermería a través de la metodología Nanda
- Aplicar cuidados de enfermería en base a las necesidades del pacientes
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Edad: 9 años

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Los Ríos

Ciudad: Ventanas

Estado civil: Soltero

Grupo sanguíneo: ORH +

Fecha de Nacimiento: 03-02-2012

Lugar de nacimiento: Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

Lugar de Residencia: Ventanas

Nivel sociocultural/económico: Medio – bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad ingresa por el servicio de emergencia por presentar vómitos, diarreas de 12 horas de evolución, acompañados de alza térmica 38.5 grados.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Padre diabetico

Madre hipertensa

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

Madre refiere que ha realizado 10 deposiciones líquidas abundantes sin productos patológicos y 5 vómitos, el último en la sala de espera.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

- Cabeza: Normocéfalo.
- Cara: mucosas orales deshidratadas, facies semi pálidas.
- Cuello: simétrico, no adenopatía no ingurgitación yugular.
- Tórax: simétrico, sin cicatrices, no se auscultan ruidos respiratorios anormales.
- Abdomen: Blando, depresible, distendido, doloroso a la palpación no se palpa visceromegalias, no masas, no cicatrices.
- Genitales: sin signos de infección, no cicatrices, no edema.
- Ano: sin lesiones
- Extremidades: superiores simétricas, no edema, no cianosis.
- Extremidades inferiores, simétricas, no edemas, no cianosis distales.

Signos vitales

- **Presión arterial:** 90/72 mmhg
- **Frecuencia cardíaca:** 120 Lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 18 Rpm
- **Temperatura:** 38.5 C
- **Saturación de oxígeno:** 98%

Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Madre refiere que desconoce la enfermedad que padece su hijo.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Peso 28 kilogramos, talla 106 centímetros, presenta disfagia, facies pálidas y mucosas deshidratadas, no presenta antecedentes de alergias alimenticias, ni medicamentosas.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Su orina es de color amarillo ámbar de orina, expulsa flatos, y sus heces líquidas pastosas y vómitos en varias ocasiones.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Decaído, hipotónico, físicamente inactivo.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Madre refiere que descansa unas 7 horas diarias.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

alerta orientado en tiempo y espacio.

- **Patrón 7. Auto percepción / autoconcepto**

No valorable.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con sus padres

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Órgano sexual reproductivo sin signos de infección, función sexual inactiva por su edad.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

No refiere por su condición clínica.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

No valorable

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática

	Resultados	Valores referenciales
Leucocitos	14.56	4 – 10 UI
Neutrófilos	86.5	55- 65 %
linfocitos	20%	25- 40%
Hemoglobina	12.2 g/dl	14.5 – 18.5 g/dl
Hematocrito	41.2 %	45- 55%
Plaquetas	242 UI	150- 450 UI
Ldh	150 mg/dl	150 – 200 mg/dl
Glucosa	71 mg/dl	70 –110mg/dl

Bioquímica sanguínea

Creatinina	0.99	0.7-1.4 mg/dl
Sodio	162	135-145 meq
Cloro	122	90-110 meq
Albumina	3.82	3.4-5.4meq
Urea	59.9	10-50 mg/dl
Potasio	5.8	3.5 – 5.5 meq

Radiografía abdominal

Rx Abdominal	Criterio dilatación de asas intestinales y niveles hidroaéreos.
---------------------	---

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** diverticulitis aguda.
- **Diagnóstico diferencial:** colitis colágena, diverticulitis aguda.
- **Diagnóstico definitivo:** gastroenteritis aguda.

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

Es clínicamente valorado según los patrones funcionales del modelo de Marjorie Gordon obteniendo como resultado los siguientes patrones alterados:

- Nutricional / Metabólico
- Eliminación e intercambio
- Actividad y ejercicio

NANDA: 0003

NOC: 00501

NIC: 0460

00013 Diarrea

R/C: enfermedad

E/P: eliminación de heces líquidas no formadas

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: F eliminación

Etiqueta: 00501 eliminación intestinal

Campo: Fisiológico Básico

Clase B: control de la eliminación

Etiqueta: 0460 Manejo de la diarrea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación en el rango esperado			x		
Heces blandas y formadas			x		
Ausencia de moco en las heces		x			

ACTIVIDADES

- Observar si hay signos y síntomas de diarrea.
- Registrar el color volumen, frecuencia y consistencias de las deposiciones.
- Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.
- Observar la turgencia de la piel con regularidad.
- Vigilar la preparación segura de los alimentos.

M
E
T
A
S

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

NANDA:00103

NOC: 0801

NIC: 6680

M
E
T
A
S

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

Hipertermia

R/C: enfermedad

E/P: aumento de la temperatura corporal 38.5

Dominio: salud fisiológica

Clase i: regulación metabólica

Etiqueta: 0801 termorregulación

Campo: Salud fisiológica

Clase L: termorregulación

Etiqueta: 6680 monitorización de signos vitales

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad		x			
Ausencia de irritabilidad			x		
Ausencia de dolor muscular		x			
Ausencia de somnolencia			x		

ACTIVIDADES

- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de temperatura, si procede.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Observar la presencia y calidad de los pulsos.
- Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.

NANDA:0200

NOC: 0051

NIC:

Déficit de volumen de líquidos

R/C: proceso de enfermedad

E/P: piel y mucosas deshidratadas

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiología

Clase F: Eliminación

Etiqueta: 00501 eliminación intestinal

Campo: Salud fisiológica

Clase G: control de electrolitos y acido base

Etiqueta: 2000 manejo de electrolitos

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación en el rango esperado.		X			
Color de las heces dentro de los límites de la normalidad.			X		
Heces blandas y formadas.		X			
Olor de las heces DLN.			X		

ACTIVIDADES

- Observar si los niveles de electrolitos en suero son normales, si existe disponibilidad.
- Pesar a diario y valorar la evolución.
- Administrar líquidos, se está indicado.
- Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa (o transfusión de sangre) adecuado.
- Vigilar los signos vitales, si procede.

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

El modelo de marjorie gordon establece 11 dominios o patrones funciones que definen el comportamientos de los seres humanos, que contribuyen en la salud y calidad de vida de los individuos, a traves de cada dominio se puede observar si hay disfunciones de la conducta humana, en el caso del pediatrico son:

- **Nutricional / Metabólico**

presenta disfagia, facies pálidas y mucosas deshidratadas.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

heces liquidas pastosas y vómitos en varias ocasiones.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Decaído, hipotónico, físicamente inactivo.

2.8. Seguimiento

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad ingresa por el servicio de emergencia por presentar vómitos, diarreas de 12 horas de evolución, acompañados de alza térmica 38.5 grados, Madre refiere que ha realizado 10 deposiciones líquidas abundantes sin productos patológicos y 5 vómitos, el último en la sala de espera e ingresa con signos vitales de Presion arterial: 90/72 mmhg frecuencia cardiaca: 120 Lpm, frecuencia respiratoria: 18 Rpm, ttemperatura: 38.5 C, ssaturación de oxígeno: 98%, es trasladado al area de hospitalización pediátrica donde se le realiza un muestro de heces, para estudio coproparasitológico, posterior a los resultados, se diagnostica gastroenteritis viral por agente causal rotavirus, las medidas de control tomadas en el pediátrico, fueron: el control de los signos vitales, administración de medicamentos que incluyen la hidratación parenteral con solución cristaloide, la administración de bicarbonato cálcico, durante los 5 días de hospitalización el paciente realizo alzas terminas en 2 ocasiones, que fueron controladas por la administración de paracetamol intravenoso, mas el control de la temperatura corporal por medios externos, las mejorías clínicas se evidenciaron a partir del tercer dia de su hospitalización y recibe alta médica al 5 día con buen pronóstico.

2.9. Observaciones

Se realizo una entrevista a la madre, quien corrobora con datos valiosos para la detección de problemas y capacidad resolutive por parte del personal, durante la estadía hospitalaria, el día 1 a las 12: 32 pm paciente curso con cuadro febril de 39 grados, el cual fue corregido por medios externos a traves de paños con agua en región cefálica y abdominal para evitar complicaciones como la convulsion.

CONCLUSIONES

A través del proceso de atención de enfermería, se pudo determinar que una correcta valoración aplicada al paciente condujo a unos apropiados diagnósticos de enfermería y posterior a realizar unas adecuadas intervenciones acorde a las necesidades que requirió el individuo a estudio, se puede concluir que enfermeras juegan un papel muy importante en estos pacientes porque tienen que educar y promover el autocuidado, prevenir las complicaciones de esta patología de impacto mundial con el objetivo de contribuir un mejor su estilo de vida en manera favorable.

Se desarrolló un plan y evaluación sistematizado e individualizado acorde a los problemas que pudieron afectar al paciente utilizando como base fundamental las herramientas NANDA NOC Y NIC.

Se verifico los resultados ideales del paciente y se cumplió con los objetivos propuestos lo que contribuyó a la reincorporación de su estado de salud y devolución a su entorno social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boyce, T. G. (2019). *Gastroenteritis*. Obtenido de Gastroenteritis: <https://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/gastroenteritis/gastroenteritis>
- Lucero, Y. (2014). *ETIOLOGÍA Y MANEJO DE LA GASTROENTERITIS*. Obtenido de ETIOLOGÍA Y MANEJO DE LA GASTROENTERITIS: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S071686401470063X?token=181755932768A0379A5AC6AE6C910B73F2A4E4C7226D054B06D28A1CD9E42E4928C4F874744FF8BAF8F1B2DE10A3577F>
- Lucía González, A. G. (30 de 10 de 2016). *Manejo de la Gastroentiritis* . Obtenido de Manejo de la Gastroentiritis : <http://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/2056.pdf>
- Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
- medlineplus. (2020). *medlineplus.gov*. Obtenido de medlineplus.gov: <https://medlineplus.gov/spanish/gastroenteritis.html>
- niddk.nih.gov. (2014). *Síntomas y causas de la gastroenteritis viral*. Obtenido de Síntomas y causas de la gastroenteritis viral: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastroenteritis-viral/sintomas-causas>
- OPS. (2016). Enfermedades diarreicas en las Americas. *OPS*, 12.
- Soto, I. M. (2017). *Manual de enfermería en atención de urgencias* . Barcelona: Mediterraneo.
- www.mayoclinic.org. (2018). *Gastroenteritis vírica (gripe estomacal)*. Obtenido de Gastroenteritis vírica (gripe estomacal): <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/viral-gastroenteritis/symptoms-causes/syc-20378847>

ANEXOS

1- ECV TIPO ESQUEMICO
 2- SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO
 3- HIPOTIROIDISMO
 4- CARDIOPATIA CONGENITA (CIA) F

EP:
 1- DIETA GENERAL
 2- CVG/SH
 3- FISIOTERAPIA MOTORA P
 4- COPIROGEL 75MG VO DESPUES DE ALMUERZO 2
 5- BH, GLUCOSA, CREATININA, PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA,
 TSH, ELECTROLITOS, CALCIO, FOSFORO (SE ESPERA)
 6- ANABLOO1- ANTICOAGULANTE LUPICO, ANTICARDIOPINA, A
 GLUCOPROTEINA,
 7- ANTI CCF (SE ESPERA) CCF
 INDICACIONES DE NEUROLOGIA
 1. REPOSO RELATIVO (LEVANTAR) YA
 2. STANFOWLER
 3. HIGIENE GENERAL Y BUCAL YA
 4. REHABILITACION MOTORA
 5. DEXAMETASONA 8 MG IV CBI
 6. FUROSEMIDA 20 MG IV QD
 7. NOVEDADES

SRA. MONTES
 RMS

N: GLUCOSA - QUIMICA 210 titulo
 CR No. 01 Asignada a: 2017/01/07 13:33 VALOR 20
 Meda Basal 20

U: UREA - QUIMICA
 No. 01 Asignada a: 2017/01/07 13:33 VALOR 33
 33 4.7 20

CREATININA - QUIMICA
 No. 01 Asignada a: 2017/01/07 13:33 VALOR 8.5

Color	p 741
Aspecto	transparente
Densidad	1.020
PH	5
Glucosa	NORMAL
Cetonas	NEGATIVO
Bilirrubinas	NEGATIVO
Leucocitos en orina	NEGATIVO
Nitritos	NEGATIVO
Hemoglobina	NEGATIVO
Proteinas	NORMAL
Urobilinogeno	1.5
Piocios	10-15
Hemates	OCASAS
Bacterias	4-5
Cellulas Epiteliales	1-2