



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención del
Grado Académico de Licenciada
en Enfermería

Estudio de Caso:
**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIÁTRICO CON DEPLECIÓN DE
VOLUMEN SECUNDARIO A SÍNDROME EMÉTICO”**

Autora:
Danna Anahís Romero García

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Danna Anahís Romero García**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Danna Anahís Romero García

C.I: 1207441963



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Danna Anahís Romero García**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIÁTRICO CON DEPLECIÓN DE VOLUMEN SECUNDARIO A SÍNDROME EMÉTICO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIÁTRICO CON DEPLECIÓN DE VOLUMEN SECUNDARIO A SÍNDROME EMÉTICO”**, presentado por la estudiante **Danna Anahís Romero García**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97% y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIÁTRICO CON DEPLECIÓN DE
VOLUMEN SECUNDARIO A SÍNDROME EMÉTICO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psic. Mireya del Rosario
Prado Gaibor, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza y sabiduría durante este proceso para culminar mi carrera profesional.

A mi mamá Karina García, cuyo amor incondicional y ejemplo de fortaleza han sido la guía constante que me impulsó a concluir este trabajo. Sin ti, nada de esto habría sido posible. A Julio Sánchez el padre que me regaló la vida, gracias por su apoyo y por enseñarme con su dedicación diaria el valor de la perseverancia. A mi hermano Jonathan Romero, por ser mi compañero de vida y ser el motivo para seguir avanzando y ser un ejemplo para él. A mi abuela Cristina Campos por sus consejos y su apoyo descomunal.

A las amigas que me brindó la carrera quienes han sido especiales en todo el proceso de vida universitaria.

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme y darme las fuerzas, siendo mi apoyo inquebrantable a lo largo de este camino académico.

A mi madre, este es el resultado de tu amor, apoyo y sacrificio en este mi viaje educativo. Tus consejos, tu perseverancia y tu ejemplo constante fueron y serán mi gran inspiración.

A mi amado abuelo, quien a pesar de no estar presente lo recuerdo en cada momento de mi vida y anhelo ser una exitosa profesional por él.

RESUMEN

La depleción de volumen, denominada también hipovolemia, corresponde a la reducción del líquido extracelular en el organismo. Esta condición puede originarse por diversas circunstancias, entre ellas la pérdida excesiva de fluidos como ocurre en casos de vómito, diarrea o sudoración intensa o por una ingesta insuficiente de agua. El síndrome emético se refiere al conjunto de signos y síntomas relacionados con episodios recurrentes o persistentes de vómito, independientemente de la causa subyacente. El objetivo se basó en establecer estrategias de cuidado de enfermería para la atención del paciente pediátrico con depleción de volumen secundaria a síndrome emético, enfocadas en la recuperación y la prevención de complicaciones. La metodología usada en el paciente fue la valoración integral mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar alteraciones en los patrones: percepción–manejo de la salud, nutricional-metabólico, cognitivo-perceptual, adaptación-tolerancia al estrés permitiendo plantear diagnósticos de enfermería conforme a la taxonomía NANDA, con resultados esperados según NOC y las intervenciones propuestas desde NIC. Como resultado, se implementaron cuidados centrados en la reposición hídrica, monitoreo constante de signos vitales, control de la emesis y educación a los cuidadores, lo que permitió estabilizar al paciente y favorecer su pronta recuperación. Las estrategias aplicadas respondieron a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el manejo de líquidos y electrolitos en pediatría. Se concluyó que la aplicación estructurada de un proceso de atención de enfermería basado en evidencia permitió optimizar el cuidado, mejorar la condición clínica del paciente y fortalecer el rol de la enfermera en la atención pediátrica en contextos hospitalarios.

Palabras claves: depleción de volumen, paciente pediátrico, síndrome emético.

ABSTRACT

Volume depletion, also known as hypovolemia, refers to a reduction of extracellular fluid in the body. This condition may arise from various causes, including excessive fluid loss as occurs in cases of vomiting, diarrhea, or profuse sweating, or from insufficient water intake. The emetic syndrome refers to a set of signs and symptoms related to recurrent or persistent episodes of vomiting, regardless of the underlying cause. The objective of this case was to establish nursing care strategies for pediatric patients with volume depletion secondary to emetic syndrome, focused on recovery and prevention of complications. The methodology used consisted of a comprehensive assessment through Marjory Gordon's functional health patterns, which allowed the identification of alterations in the following patterns: health perception–management, nutritional–metabolic, cognitive–perceptual, and coping–stress tolerance. Based on these findings, nursing diagnoses were formulated according to the NANDA taxonomy, with expected outcomes guided by NOC and interventions proposed following NIC standards. As a result, care focused on fluid replacement, continuous monitoring of vital signs, control of emesis, and caregiver education was implemented, which led to patient stabilization and promoted early recovery. The strategies applied were consistent with the guidelines of the Ministry of Public Health of Ecuador for fluid and electrolyte management in pediatrics. It was concluded that the structured application of an evidence-based nursing care process optimized patient care, improved clinical outcomes, and strengthened the nurse's role in pediatric hospital care contexts.

Keywords: volume depletion, pediatric patient, emetic syndrome.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica	5
3.3 Plan de cuidados de enfermería	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5. CONCLUSIONES.....	16
6. BIBLIOGRAFÍA	17
7. ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidado de enfermería: Volumen de líquido deficiente.

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería: Nutrición desequilibrada

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería: Temor

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Constantes Vitales en la emergencia

Anexo 2. Exámenes de laboratorio de ingreso

Anexo 3. Exámenes de laboratorio

Anexo 4. Valoración de Enfermería.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIÁTRICO CON DEPLECIÓN DE VOLUMEN SECUNDARIO A SÍNDROME EMÉTICO”		
Autor:	Danna Anahís Romero García		
Palabras claves:	depleción de volumen	paciente pediátrico	síndrome emético
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La depleción de volumen, denominada también hipovolemia, corresponde a la reducción del líquido extracelular en el organismo. Esta condición puede originarse por diversas circunstancias, entre ellas la pérdida excesiva de fluidos como ocurre en casos de vómito, diarrea o sudoración intensa o por una ingesta insuficiente de agua. El síndrome emético se refiere al conjunto de signos y síntomas relacionados con episodios recurrentes o persistentes de vómito, independientemente de la causa subyacente. El objetivo se basó en establecer estrategias de cuidado de enfermería para la atención del paciente pediátrico con depleción de volumen secundaria a síndrome emético, enfocadas en la recuperación y la prevención de complicaciones. La metodología usada en el paciente fue la valoración integral mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar alteraciones en los patrones: percepción–manejo de la salud, nutricional-metabólico, cognitivo-perceptual, adaptación-tolerancia al estrés permitiendo plantear diagnósticos de enfermería conforme a la taxonomía NANDA, con resultados esperados según NOC y las intervenciones propuestas desde NIC. Como resultado, se implementaron cuidados centrados en la reposición hídrica, monitoreo constante de signos vitales, control de la emesis y educación a los cuidadores, lo que permitió estabilizar al paciente y favorecer su pronta recuperación. Las estrategias aplicadas respondieron a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el manejo de líquidos y electrolitos en pediatría. Se concluyó que la aplicación estructurada de un proceso de atención de enfermería basado en evidencia permitió optimizar el cuidado, mejorar la condición clínica del paciente y fortalecer el rol de la enfermera en la atención pediátrica en contextos hospitalarios.		
Abstract:	Volume depletion, also known as hypovolemia, refers to a reduction of extracellular fluid in the body. This condition may arise from various causes, including excessive fluid loss as occurs in cases of vomiting, diarrhea, or profuse sweating, or from insufficient water intake. The emetic syndrome refers to a set of signs and symptoms related to recurrent or persistent episodes of vomiting, regardless of the underlying cause. The objective of this case was to establish nursing care strategies for pediatric patients with volume depletion secondary to emetic syndrome, focused on recovery and prevention of complications. The methodology used consisted of a comprehensive assessment through Marjory Gordon's functional health patterns, which allowed the identification of alterations in the following patterns: health perception–management, nutritional–metabolic, cognitive–perceptual, and coping–stress tolerance. Based on these findings, nursing diagnoses were formulated according to the NANDA taxonomy, with expected outcomes guided by NOC and interventions proposed following NIC standards. As a result, care focused on fluid replacement, continuous monitoring of vital signs, control of emesis, and caregiver education was implemented, which led to patient stabilization and promoted early recovery. The strategies applied were consistent with the guidelines of the Ministry of Public Health of Ecuador for fluid and electrolyte management in pediatrics. It was concluded that the structured application of an evidence-based nursing care process optimized patient care, improved clinical outcomes, and strengthened the nurse's role in pediatric hospital care contexts.		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La depleción de volumen, también conocida como hipovolemia, se refiere a la disminución del volumen de líquido extracelular en el cuerpo, principalmente debido a la pérdida de sodio y agua. Esta condición puede surgir por diversas causas, como vómitos, diarrea, sudoración excesiva, uso de diuréticos, hemorragias o enfermedades renales. Los síntomas comunes incluyen sed, mucosas secas, disminución de la turgencia de la piel, taquicardia e hipotensión ortostática. El diagnóstico suele ser clínico, complementado con análisis de laboratorio que evalúan electrolitos y función renal. El tratamiento implica la reposición adecuada de líquidos y sodio, ya sea por vía oral o intravenosa, dependiendo de la gravedad de la depleción (1).

El síndrome de vómitos cíclicos (SVC) se define por la presencia de episodios repetitivos de náuseas y vómitos severos que pueden prolongarse desde varias horas hasta algunos días, sin que exista una causa infecciosa o funcional que los explique. Este trastorno fue descrito inicialmente en población pediátrica a finales del siglo XIX; sin embargo, en la actualidad se reconoce que también puede manifestarse en adultos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades gastrointestinales, que incluyen afecciones como la diarrea y los vómitos persistentes, son responsables de una proporción significativa de hospitalizaciones y mortalidad en niños menores de cinco años, especialmente en países en desarrollo. Estas afecciones representan una grave amenaza para la salud infantil debido a la alta susceptibilidad de los niños a la deshidratación y a la rápida progresión hacia complicaciones graves, como el shock hipovolémico. La OMS subraya que factores como el acceso limitado a agua potable, saneamiento deficiente y atención médica insuficiente aumentan significativamente el riesgo de morbilidad asociada a estas enfermedades. Abordar este problema requiere intervenciones integrales que incluyan estrategias preventivas, tratamiento adecuado y fortalecimiento de los servicios de salud pediátrica (3).

La deshidratación representa una de las principales causas de disminución del volumen corporal. Esta ocurre cuando la cantidad de agua eliminada supera a la que se consume, lo que puede derivar en un estado de hipovolemia (4). Esta condición puede deberse tanto a una ingesta insuficiente de líquidos como a un aumento de las pérdidas hídricas, o a la combinación de ambas. Su origen es diverso, aunque la causa más común se relaciona con pérdidas gastrointestinales derivadas de procesos infecciosos (5).

En niños, la causa más común de deshidratación es la gastroenteritis, que puede provocar una depleción de volumen grave. La depleción de volumen también puede ser secundaria a hemorragia, pérdida renal excesiva de líquido y solutos, aumento de las pérdidas insensibles y redistribución del líquido corporal al tejido extravascular (tercer espacio) (6).

Además, el "Protocolo de Enfermedad Diarreica Aguda" del Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z" ofrece pautas específicas para el manejo de la deshidratación asociada a diarrea en pacientes pediátricos, enfatizando la importancia de evaluar el grado de deshidratación y seleccionar el plan de tratamiento adecuado (A, B o C) para la rehidratación (7).

La depleción de volumen en pacientes pediátricos, particularmente en etapa escolar, representa una complicación clínica frecuente y potencialmente grave, especialmente cuando es secundaria a un síndrome emético. En Ecuador, según la Revista Metro Ciencia, nos dice que el uso de fluidos y electrolitos parenterales en Pediatría es un componente terapéutico fundamental, pero debe ajustarse a las prácticas convencionales de prescripción de medicamentos conociendo sus indicaciones, contraindicaciones, dosis y perfil de eventos adversos (8). Este escenario clínico requiere una respuesta rápida y efectiva por parte del personal de enfermería, dada la vulnerabilidad fisiológica de los niños a los desequilibrios hidroelectrolíticos.

Según la literatura, en situaciones de vómito cíclico o persistente, la rápida identificación del grado de deshidratación es crítica para determinar la vía de reposición de líquidos más adecuada (9). Los episodios de emesis tienden a ser incapacitantes impactando negativamente la calidad de vida. Por lo tanto, el SVC ha sido objeto de mayor atención por parte de la comunidad científica en los últimos

años, logrando avances sustanciales en su fisiopatología, factores asociados y tratamiento. A pesar de los avances realizados, el SVC sigue siendo una entidad poco reconocida en la actualidad por el gastroenterólogo (10).

En estudios realizados en países en vías de desarrollo, como Egipto y Sudán, se ha demostrado que las intervenciones de enfermería basadas en protocolos clínicos y educación continua impactan de forma significativa en la detección precoz de signos de deshidratación, el uso correcto de recursos terapéuticos y la mejora de los resultados del paciente (11). Estas intervenciones incluyen no solo la evaluación clínica detallada y la administración de líquidos, sino también acciones de educación a los cuidadores, monitoreo estricto de signos vitales y control de balance hídrico, lo cual ha reducido las tasas de hospitalización prolongada y complicaciones metabólicas.

Aunque la mayoría de los niños con deshidratación responden favorablemente a la rehidratación oral, en situaciones de depleción grave, fracaso de la terapia oral, alteraciones de la conciencia o desequilibrios metabólicos importantes, es necesario recurrir a la vía intravenosa. El abordaje terapéutico correcto debe orientarse a la restitución del volumen circulatorio y a la corrección del equilibrio de electrolitos (12).

Este estudio tiene la finalidad de optimizar los cuidados pediátricos en casos de depleción de volumen secundario a síndrome emético. La vulnerabilidad de los pacientes pediátricos, junto con la rapidez con la que pueden desarrollar complicaciones severas, subraya la importancia de intervenciones de enfermería oportunas y basadas en evidencia. Además, el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería en la identificación y manejo de estos casos es esencial para mejorar los resultados de salud.

Esta investigación sobre los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con depleción de volumen es crucial para estandarizar las prácticas clínicas y garantizar una atención de calidad. En el contexto actual, donde las enfermedades agudas con síntomas eméticos continúan siendo prevalentes, es fundamental desarrollar estrategias de manejo que prioricen la estabilidad del paciente y reduzcan el tiempo de hospitalización. Este estudio contribuirá a identificar mejores prácticas y a promover un enfoque centrado en el paciente y su entorno familiar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer estrategias de cuidado de enfermería para la atención del paciente pediátrico con depleción de volumen secundaria a síndrome emético, enfocadas en la recuperación y la prevención de complicaciones.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores afectados de la depleción de volumen, considerando antecedentes médicos, nutricionales y de pérdidas hídricas recientes.
- Describir los patrones funcionales de Marjory Gordon para la identificación de las necesidades del paciente.
- Proponer planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente pediátrico de 9 años de sexo masculino acudió al servicio de emergencia por cuadro clínico de 6 días de evolución caracterizado por dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio de moderada intensidad, vómitos acuosos con una frecuencia de 10 episodios durante el día, siendo el último hace 1 hora previo al ingreso y deposiciones blandas con una frecuencia de 3 episodios. En sus antecedentes patológicos personales anemia ferropénica a los 9 meses, apendicitis y *Helicobacter pylori* debido a una gastroenteritis en el cual recibió tratamiento ambulatorio hace 1 año, esquema de vacunación completo, no refiere alergias, antecedentes familiares no refiere, antecedentes quirúrgicos laparotomía exploratoria por apendicectomía y peritonitis y relaparotomía exploratoria + lavado y drenaje de cavidad hace 1 año.

A la valoración se encontraba tranquilo, consciente activo reactivo, mucosas semihúmedas, lengua saburral, llenado capilar 3 segundos piel pálida, cabeza normocéfala, cuello móvil sin adenopatías, orofaringe normal, campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con un EVA 5/10, cicatriz queloide por apendicectomía, extremidades simétricas sin edema. Constantes vitales: presión arterial: 95/61 milímetro de mercurio (mm/Hg), temperatura: 35°C, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto (rpm), frecuencia cardíaca: 70 latidos por minuto (lpm), saturación de oxígeno: 97%, peso: 29.5 kilogramos (kg), talla: 132 centímetros (cm) (Ver Anexo 1).

Médicos tratantes luego de la valoración de exámenes realizados en la emergencia dando como resultado lo siguiente: biometría hemática: leucocitos 2.98 segmentados 47.00, linfocitos 44.20, hemoglobina 13.00 plaquetas 180.00, hematocrito 38.90, tgo 23.00, tgp 8.0, PCR 0.5, sodio 143.17, potasio 4.74, cloro 104.82, glucosa en ayunas 101.7, urea 22.00, creatinina 0.57 (Ver Anexo 2), abordan al paciente con el diagnóstico depleción de volumen con CIE 10 (E86X) y prescriben como plan de cuidado lo siguiente: carga de cloruro de sodio 0.9% 270 cc STAT, luego continuar IV 67 ml/h, ondansetron 5 mg IV STAT, omeprazol 27 mg

IV cada día, ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas. Médicos recaban ecografía abdominal la cual están dentro de parámetros normales decidiendo pase a hospitalización pediátrica. En el área de hospitalización médicos valoran al paciente y prescriben una carga de cloruro de sodio 0.9% 270 cc STAT y luego continuar en su flujo normal.

En su primer día de hospitalización al momento se observó con bajo peso, pálido y con disminución de su ingesta de alimento de lo habitual, se registró episodio de vómito de olor fétido, no existe datos de dolor. A la valoración de enfermería se reportó los siguientes signos vitales y antropometría: presión arterial 115/60 mmHg, frecuencia cardíaca 92 lpm, frecuencia respiratoria: 21 rpm, temperatura: 36.5 °C, saturación de oxígeno: 99% al aire ambiente. peso: 25.9 kg, talla: 132 cm. Balance hídrico 24 horas: + 1188.2 ml; ingresos 2669 ml, egresos 1480.8 ml, diuresis 1170 ml, gasto urinario 1.88 ml, gasto fecal 0 ml, pérdidas insensibles 310.8 ml indicando que sufrió una deshidratación severa por lo tanto los ingresos fueron mayores que los egresos,. Médicos luego de la valoración decidieron que deberá permanecer nada por vía oral hasta segunda orden debido a la presencia de vómito con olor fétido, prescribieron una dieta astringente no lácteos.

Médicos de turnos recabaron resultados de laboratorio enviado, reportando que la biometría; leucocitos:4.75 segmentados 31.80. linfocitos 59.30. hemoglobina 12.30 hematocrito 37.20 plaquetas 146.00 Helicobacter Pylori igg (prueba rápida): Positivo, en química sanguínea y elemental de orina parámetros normales: orina; color amarillo, pH 5.0, densidad 1015, química sanguínea: lipasa 24.2 u/l, amilasa 100.3 u/l, tgo 22.9, tgp 7.2, PCR: 0.5, urea: 21.5, creatinina: 0.54mg/dl (Ver Anexo 3).

Luego de 5 días de hospitalización no han existido episodios eméticos hace más de 24 horas. Médico tratante decidió alta médica en su séptimo día de hospitalización con manejo ambulatorio por adecuada evolución clínica y al no presentar más episodios eméticos con el siguiente tratamiento: amoxicilina sólido oral polvo 250 mg/5 ml: 675 mg (13.5 ml) VO cada 12 horas por 10 días, claritromicina 200 mg VO cada 12 horas por 10 días, omeprazol vía oral 20 mg cada 12 horas por 10 días, metronidazol 250 mg VO 5ml cada 8 horas por 10 días y control por consulta externa de pediatría.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración integral de enfermería forma parte fundamental en el desarrollo de la historia clínica del paciente. Por tal motivo se realizó la valoración en el área de Emergencia utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon los cuales permitieron obtener información integral del paciente, considerando su estado físico, emocional, sociales y familiares. (Ver Anexo 3).

Patrón percepción-manejo de la salud, se encuentra alterado debido a la presencia de depleción de volumen secundaria a síndrome emético y a los antecedentes patológicos anemia ferropénica a los 9 meses, apendicitis y *Helicobacter pylori* debido a una gastroenteritis en el cual recibió tratamiento ambulatorio hace 1 año, antecedentes quirúrgicos laparotomía exploratoria por apendicectomía y peritonitis y relaparotomía exploratoria + lavado y drenaje de cavidad hace 1 año siendo su segunda hospitalización con la recurrencia de los síntomas abdominales existiendo la probabilidad de una percepción vulnerable por parte del paciente y su familia.

Patrón nutricional-metabólico, el paciente tenía un peso de 25.9 kg y una talla de 1.32 cm, siendo su índice de masa corporal (IMC) de 14.9 kg/m² indicando que el paciente estaba bajo peso según el percentil del IMC. Se evidenció disminución en su ingesta pasando de 3 comidas y 2 colaciones diarias a 1 comida y 1 colación.

Patrón eliminación mostró lo siguiente balance hídrico 24 horas: + 1188.2 ml; ingresos 2669 ml, egresos 1480.8 ml, diuresis 1170 ml, gasto urinario 1.88 ml, gasto fecal 0 ml, pérdidas insensibles 310.8 ml; la ausencia de evacuaciones registradas, lo que señaló posible estreñimiento o alteración en la motilidad intestinal, presenció 6 vómitos en días anteriores.

En el patrón actividad-ejercicio, constantes vitales: presión arterial: 95/61 milímetro de mercurio (mm/Hg), temperatura: 35°C, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto (rpm), frecuencia cardíaca: 70 latidos por minuto (lpm), saturación de oxígeno: 97%, no realizaba actividad física en los últimos días, y en cuanto a su hospitalización se mantenía en cama.

Patrón sueño-descanso no se mencionaron alteraciones evidentes, pero los síntomas previos como dolor abdominal y vómitos impactaron la calidad del descanso llegándolo a alterar y crear incomodidad en el paciente. En el patrón

cognitivo-perceptual, el paciente estaba consciente, orientado y reactivo, sin alteraciones neurológicas evidentes colaborador en todas las intervenciones que realizaba el profesional, dolor abdominal evidenciado con la escala de EVA 6/10.

Patrón autopercepción y autoconcepto no presenta datos que sugieran alteraciones en la autoestima o imagen corporal ya que el no menciona sentir preocupación con su imagen corporal ni cambios en su identidad personal. En lo que respecta al patrón rol-relaciones, el paciente está acompañado por su madre, lo que indica un soporte familiar adecuado, sin datos de alteraciones en su interacción familiar.

Patrón sexualidad reproducción, genitales acordes al sexo y edad, no se describen alteraciones. En el patrón adaptación-tolerancia al estrés, se evidencia signos de ansiedad, miedo ante los procedimientos evitando al personal sanitario al momento de la intervención. Finalmente, en el patrón valores y creencias pertenece a la religión católica.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1. Primer plan de cuidado de enfermería: Volumen de líquido deficiente.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición				
Clase 5. Hidratación	Dominio: Salud fisiológica (II)	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	1. Gravemente	Mantener en: 2
00027 Volumen de líquido deficiente	Clase: Líquidos y electrolitos (G)		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
	0601 Equilibrio hídrico	060109 Peso corporal estable	3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	Mantener en: 2
	m/p depleción de volumen r/c vómitos, diarrea			Aumentar a: 4
		060116 Hidratación cutánea		Mantener en: 2
				Aumentar a: 4
		060120 Densidad específica urinaria		Mantener en: 2
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: Complejo	Clase I: Control neurológico.			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para optimizar la función neurológica			
	Clase N: Control de la perfusión tisular			
	Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos			
Dominio 1: Fisiológico: Básico	Clase E: Fomento de la comodidad física.			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas			
	Clase B: Control de eliminación.			
	Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas			
2000 Manejo de electrolitos				
- Mantener un acceso venoso permeable.				
- Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado.				
- Mantener un registro adecuado de entrada y salida.				
-Disponer una dieta adecuada para el desequilibrio de electrolitos del paciente (alimentos ricos en potasio, pobres en sodio y bajos en hidratos de carbono)				
4120 Manejo de líquidos				
-Registro preciso de entradas y salidas.				
-Vigilar estado de hidratación				
-Monitorizar los signos vitales				
-Monitorizar estado nutricional				
1570 Manejo del vómito				
- Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de emesis, así como el grado en el que es forzado.				
- Medir o estimar el volumen de la emesis.				
- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.				

-Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.

0460 Manejo de la diarrea

- Determinar la historia de la diarrea.
 - Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades.
 - Observar signos y síntomas de diarrea.
-

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Comodidad Clase 1. Comodidad física 00132 Dolor agudo m/p irritación de la mucosa gastrointestinal secundaria a vómitos repetidos r/c dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio, EVA 5/10.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud percibida (V)	210201 Dolor referido	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	Clase: Sintomatología (V)	210204 Duración de los episodios de dolor		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	2120 Nivel del dolor	210206 Expresiones faciales de dolor		Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase F: Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.
1850 Manejo del dolor: agudo	
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localidad, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como factores que lo alivian. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad. - Observar indicios no verbales de incomodidad. - Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica. - Incorporar intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente. - Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería: Nutrición desequilibrada

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición Clase 1. Ingestión 00002 Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales m/p IMC de 14,9 kg/m² bajo peso para la edad r/c ingesta calórica y proteica insuficiente.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1004 Estado nutricional	100401 Ingesta de nutrientes 100402 Ingesta de alimentos 100408 Ingesta de líquidos 100405 Relación peso/talla 100411 Hidratación	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase D: Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional			
1100 Manejo de la nutrición				
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. - Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. - Instruir sobre las necesidades nutricionales. - Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables. - Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería: Temor

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 2. Respuesta de afrontamiento	Dominio III: Salud psicosocial	121316 Conducta de evitación	1. Gravemente	Mantener en:
00148 Temor r/c hospitalizaciones repetidas, procedimientos invasivos m/p expresiones inquietas, miedo, evitación.	Clase M: Bienestar psicológico	121327 Agitarse nerviosamente	2. Sustancialmente	2
	1213 Nivel de miedo: infantil	121346 Pánico	3. Moderadamente	Aumentar a: 4
			4. Levemente	Mantener en: 2
			5. No comprometido	Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual	Clase R: Ayuda para el afrontamiento			
Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.	Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.			
5270 Apoyo emocional				
- Brindar seguridad y empatía. - Mantener contacto visual y tono de voz calmado. - Permitir que el niño exprese su miedo verbal o simbólicamente. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se experimenten durante el procedimiento.				
Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.				
Elaborado por: Autora				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el presente caso clínico, el paciente pediátrico con depleción de volumen secundaria a síndrome emético logra estabilizar su condición mediante intervenciones de enfermería basadas en la taxonomía NANDA, con resultados esperados definidos en NOC e intervenciones NIC específicas; los objetivos planteados, orientados a la reposición hídrica, el control de la emesis, la educación a cuidadores y la mejora del estado nutricional, se alcanzan progresivamente durante la hospitalización, lo cual coincide con la evidencia científica reciente.

En relación con el diagnóstico de volumen de líquidos deficientes, los resultados NOC propuestos, como equilibrio hídrico, se cumplen mediante la aplicación de intervenciones NIC centradas en el manejo de líquidos y electrolitos. Este hallazgo es congruente con lo reportado por Zieg et al. (13) quienes señalan que el control estricto de balance hídrico, signos vitales y electrolitos garantiza la recuperación clínica en niños con hipovolemia, reduciendo complicaciones metabólicas. De esta manera complementaria, Tsegaye et al. (14) refieren que la identificación precoz del grado de deshidratación y la selección adecuada de la vía de reposición hídrica constituyen un factor determinante para el éxito del tratamiento; en el caso analizado, la reposición intravenosa se implementa de forma oportuna y permite mantener parámetros hemodinámicos estables.

Respecto al control de la emesis, el diagnóstico de dolor agudo y el riesgo de nuevas pérdidas se manejan con la intervención farmacológica antiemética y medidas de confort, registradas en el plan como NIC de manejo del vómito y del dolor. Powell et al. (15) demuestran que la administración de Ondansetrón en niños con vómitos agudos disminuye la necesidad de terapia intravenosa adicional y facilita la tolerancia a la rehidratación oral, mejorando los resultados clínicos; estos hallazgos respaldan la efectividad observada en el paciente, quien permanece más de 24 horas sin emesis a partir del quinto día de hospitalización.

En relación al diagnóstico de nutrición desequilibrada: menos que los requerimientos corporales se abordan con NIC de manejo de la nutrición y enseñanza sobre dieta prescrita, lo que permite recuperar la tolerancia alimentaria y mantener un peso estable al alta. Aunque la literatura disponible sobre la

aplicación de NOC específicos en este diagnóstico es limitada, los estudios de revisión coinciden en la importancia de la intervención nutricional temprana para acortar el tiempo de recuperación y prevenir complicaciones posteriores (12,14).

En relación con el diagnóstico de temor, coincido con lo señalado por Collao (16) mencionando que el temor es una respuesta emocional frecuente en pacientes pediátricos hospitalizados, originada por el entorno desconocido, los procedimientos invasivos y la separación temporal de sus figuras de apego. Subraya que el personal de enfermería tiene un papel esencial en la disminución del temor infantil, aplicando intervenciones basadas en la empatía, la comunicación adaptada a la edad y la explicación sencilla de los procedimientos médicos.

En síntesis, la integración de NANDA, NOC y NIC permitió planificar y evaluar de forma efectiva los cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con depleción de volumen por síndrome emético. Las intervenciones aplicadas (hidratación, control de emesis, educación y soporte nutricional) se alinean con la evidencia internacional. No obstante, se evidencia escasez de estudios que midan directamente el logro de NOC, lo que resalta la necesidad de documentar sistemáticamente los resultados para fortalecer la evidencia sobre la efectividad del proceso de atención de enfermería.

5. CONCLUSIONES

Se identificó que los principales factores afectados están vinculados a antecedentes médicos como hospitalizaciones previas a causa de abdomen agudo secundario a apendicitis, colitis y gastroenteritis no infecciosas especificadas, alteraciones en la ingesta nutricional y desequilibrios en las pérdidas hídricas recientes. Estos elementos fueron determinantes para comprender el estado clínico actual del paciente y permitieron enfocar las acciones de enfermería hacia una intervención oportuna y eficaz.

Se alcanzó el objetivo de describir los patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar las necesidades del paciente. La valoración evidenció alteraciones en nutrición/metabolismo, eliminación y percepción/manejo de la salud. Estos hallazgos permitieron priorizar diagnósticos de enfermería relevantes. El uso del modelo de Gordon brindó una visión integral del estado clínico. De esta manera, se favoreció la toma de decisiones fundamentadas y centradas en las necesidades del paciente.

Se cumplió el objetivo de proponer planes de cuidados de enfermería aplicando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. El plan permitió establecer diagnósticos claros, intervenciones efectivas y resultados medibles adaptados al caso pediátrico. Las intervenciones NIC propuestas favorecen la recuperación al controlar el equilibrio hidroelectrolítico, aliviar el dolor y mejorar el estado nutricional. Además, fortalecen el conocimiento de la familia para prevenir recaídas. De esta manera, la propuesta contribuye a una atención integral y centrada en las necesidades del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Lewis J. MDS. [Online]; 2024. Acceso 12 de 01de 2025. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/metabolismo-h%C3%ADrico/depleci%C3%B3n-de-volumen>.
2. Davis A, Bryant J. National Library of Medicine. [Online]; 2023. Acceso 28 de 08de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500018/>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 01 de 01de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/foodborne-diseases>.
4. Medcover Hospitals. Medcover Hospitals. [Online] Acceso 30 de Agostode 2025. Disponible en: <https://www.medcoverhospitals.in/es/diseases/volume-depletion/>.
5. Garcia Herrero MdIA, Lopez de Soria CO, Lopez Lois MG. Deshidratación Aguda Protoc diagn ter pediater. Asociacion Española de Pediatría. 2020; 1.
6. BMJ. BMJ Best Practice. [Online]; 2024. Acceso 30 de Agostode 2025. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/706>.
7. Minango S. Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z. [Online].; 2023. Acceso 02 de 01 de 2025. Disponible en: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Protocolo-Enfermedad-Diarrica-Aguda-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf>.
8. Campos Miño S, Moreno Castro M. Fluidoterapia y electrolitos parenterales en pediatría. Metro Ciencia. 2020; 28(4).
9. Vera M. Nurseslabs. [Online]; 2024. Disponible en: <https://nurseslabs.com/deficient-fluid-volume/>.
- 10 R.A. Jiménez-Castillo. Síndrome de vómitos cíclicos: de la fisiopatología al tratamiento. Revista de Gastroenterología de México. 2024; 89(3).
- 11 Mohammed I, Nizar B. Effectiveness of an Educational Program on Knowledge Change of Nurses. The Open Nursing Journal. 2023; 17.
- 12 Zieg J, Gonsorcikova L. Researchgate. [Online].; 2023. Acceso 30 de Agosto de 2025. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/372382501_Fluid_management_in_children_with_volume_depletion.

- 13 Zieg J, Narla D, Gonsorcikova L, Raina R. Fluid management in children with volume depletion. *Pediatr Nephrol*. 2024; 39(2).
- 14 Tsegaye AT, Pavlina PB, Walson JL, Tickell KD. The diagnosis and management of dehydration in children with wasting or nutritional edema: A systematic review. *PLOS Glob Public Health*. 2023; 3(1).
- 15 Elizabeth C. Powell MMee·CGRM·DRES, Freedman SB, Levine AC, Poonai N, Schuh S, Bhatt SR, et al. Oral Ondansetron Administration in Children Seeking Emergency Department Care for Acute Gastroenteritis: A Patient-Level Propensity-Matched Analysis. *Annals of Emergency Medicine*. 2022; 79(1).
- 16 Collao Diaz FE. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con leucemia en una institución especializada; Lima 2021. Tesis. Lima: Universiad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud.

7. ANEXOS

Anexo 1. Constantes Vitales en la emergencia

CONSTANTES VITALES	
Presión arterial	95/61 mmHg
Frecuencia cardiaca	70 lpm
Frecuencia respiratoria	18 rpm
Temperatura	35°C
Saturación de oxígeno	97%
EVA (dolor)	5/10
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	
Talla	132 cm
Peso	29.5 kg

Anexo 2. Exámenes de laboratorio de ingreso

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Leucocitos	3.75 u/L	4.00 - 10.00
Segmentados	47.00 %	50.00 - 70.00
Linfocitos	44.20 %	20.00 - 40.00
Eosinófilos	4.10%	0.50 – 5.00
Monocitos	3.90 %	3.00 - 10.00
Basófilos	0.90 %	0.10 - 1.00
Hematíes	4.89 10 ⁶ /ul	61-120 AÑOS: 4.2-5.4
Hemoglobina	13.00 g/dl	14.00 - 18.00
Hematocrito	38.90 %	32.00 - 43.00
Plaquetas	180.00 10 ³ /ul	150.00 - 450.00
QUIMICA SANGUINEA		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Lipasa	25.2 u/L	Menor a 60.0
Amilasa	105.3 u/L	Menor a 80
TGP/ALAT	8.0 u/L	0.0 - 42.0
TGO/ASAT	23.00 u/L	0.0 – 35.0
PCR	0.5 mg/L	< 5.0 mg/L
UREA	22.00 mg/dL	13-45
CREATININA	0.57 mg/dL	0.9-1.3
SODIO	143.17 mEq/L	135-145 mEq/L
CLORO	104.820 mEq/L	
POTASIO	4.74 mEq/L	
ORINA		
COLOR	Amarrilla	
ASPECTO	Claro	
pH	5.0	4.5 – 7.5
DENSIDAD	1.015	

Anexo 3. Exámenes de laboratorio

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Leucocitos	4.75 u/L	4.00 - 10.00
Segmentados	31.80 %	50.00 - 70.00
Linfocitos	59.30 %	20.00 - 40.00
Eosinófilos	4.10%	0.50 – 5.00
Monocitos	3.90 %	3.00 - 10.00
Basófilos	0.90 %	0.10 - 1.00
Hematíes	4.89 10 ⁶ /ul	61-120 AÑOS: 4.2-5.4
Hemoglobina	13.00 g/dl	14.00 - 18.00
Hematocrito	37.20 %	32.00 - 43.00
Plaquetas	146.00 10 ³ /ul	150.00 - 450.00
SEROLOGÍA		
Helicobacter Pylori IgG	POSITIVO	
QUIMICA SANGUINEA		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Lipasa	23.2 u/L	Menor a 60.0
Amilasa	100.3 u/L	Menor a 80
TGP/ALAT	7.2 u/L	0.0 - 42.0
TGO/ASAT	22.9 u/L	0.0 – 35.0
PCR	0.5 mg/L	< 5.0 mg/L
UREA	21.50 mg/dL	13-45
CREATININA	0.54 mg/dL	0.9-1.3
ORINA		
COLOR	Amarrilla	
ASPECTO	Claro	
pH	5.0	4.5 – 7.5
DENSIDAD	1.030	

Anexo 4. Valoración de Enfermería.

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN MARJORY GORDON
1. PATRÓN PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD 1.1. ¿Cómo ha sido la salud de su hijo? ☐ Sano ☐ Regular ☒ Enfermizo (Especifique: Debido a ingresos anteriores) 1.2. ¿Cómo es la salud de su hijo en este momento? ☐ Bien ☒ Regular ☐ Mal (Especifique: _____) 1.3. ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien? (Marque todas las que correspondan) ☐ Nutrición ☐ Ejercicio ☐ Juego ☐ Consulta médica de control ☒ Esquema de vacunación ☐ Algún medicamento habitual (Especifique: _____) 1.4. Hábitos de cuidado bucodental: • Cepillado: ☐ Tres veces al día ☒ Dos veces o menos ☐ Nunca ☐ No procede • Revisión dental: ☐ Sí ☒ No 1.5. ¿El niño tiene alergias? ☒ No ☐ Sí (Especifique: _____) 1.6. Motivo de ingreso al hospital: <u>Vómitos y dolor abdominal</u> 1.7. ¿A qué atribuye la enfermedad? <u>Pienso que debido a los antecedentes</u> 1.8. ¿Cuándo empezó la enfermedad? <u>Hace 6 días atrás</u> 1.9. ¿Ha sido hospitalizado antes? ☐ No ☒ Sí (Motivos: <u>Anemia Ferropénica, Abdomen Agudo</u>) 1.10. ¿Cómo fue la hospitalización para usted y su hijo? <u>Inesperada y llena de incertidumbre por la salud de mi hijo.</u>
2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO Peso: <u>25.9 kg</u> Talla: <u>1.32 cm</u> IMC: <u>14,9 kg/m2</u> 2.1. Número de comidas al día: <u>3</u> 2.2. ¿Cómo es el apetito del niño? ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo 2.1. Problemas al alimentarse (disnea, regurgitación, dificultades para la deglución, etc.): ☒ No ☐ Sí (Especifique: _____) 2.4. Edad del niño al inicio de la ablactación: <u>24 meses</u> 2.5. Restricción alimentaria: ☒ No ☐ Sí (Especifique: _____) 2.6. ¿Ha tenido variaciones de ingesta en los últimos días? ☐ Ninguna ☐ Aumento (¿Cuántos %?: _____) ☒ Disminución (¿Cuántos %?: <u>70 %</u>)
3. PATRÓN ELIMINACIÓN 3.2. Presencia de: ☐ Estreñimiento ☐ Diarrea ☐ Espasmos ☐ Sangrado ☒ Vómitos 3.1. Hábitos de evacuación intestinal: • Frecuencia al día: <u>2 veces</u> • Fecha de última defecación: <u>hace un día</u> 3.5. Hábitos de evacuación urinaria: • Frecuencia aproximada al día: <u>5 veces</u> • Problemas en la micción: ☒ No ☐ Sí (Especifique: _____)
4. PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO 4.1. Actividades típicas de la vida diaria del niño: <u>jugar con sus amigos</u>

4.2. Nivel de actividad: ☐ Muy activo ☒ Regular ☐ Sedentario 4.3. ¿Realiza actividades recreativas? ☐ No ☒ Sí 4.4. ¿Practica deportes o ejercicios? ☐ No ☒ Sí
5. PATRÓN SUEÑO Y DESCANSO 5.1. Horas de sueño nocturno: <u>8 horas</u> 5.2. ¿Toma siestas? ☐ No ☒ Sí (Tiempo: _____) 5.3. Calidad del sueño: Dificultar para conciliar el sueño: No ☒ Sí ☐ (Especifique: _____)
6. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL 6.1. ¿Presenta problemas de memoria? ☒ No ☐ Sí 6.2. ¿Usa lentes o audífonos? ☒ No ☐ Sí (Especifique: _____) 6.3. ¿Tiene dolor frecuente? ☒ No ☐ Sí (Ubicación e intensidad: _____) 6.4. Algún cambio en su memoria: No ☒ Si ☐ (Especificar _____)
7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO 7.1. ¿Cómo se describe a sí mismo/a? <u>Niño feliz</u> 7.2. ¿Ha tenido cambios en su estado emocional últimamente? ☐ No ☒ Sí 7.3. ¿Siente ansiedad o depresión? ☐ No ☒ Sí
8. PATRÓN ROL-RELACIONES 8.1. ¿Con quién vive actualmente? <u>Mamá</u> 8.2. ¿Tiene una red de apoyo familiar y social? ☒ Sí ☐ No 8.3. ¿Cómo es su relación con las personas cercanas? ☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala
9. PATRÓN SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN 9.1. ¿Tiene alguna preocupación sobre su vida sexual? ☒ No ☐ Sí 9.2. ¿Manifiesta sentimientos de? ☒ Masculinidad ☐ Feminidad 9.3. ¿A quién le gustaría parecerse? ☒ Papá ☐ Mamá
10. PATRÓN AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS 10.1. ¿Cómo maneja el estrés? ☐ Ejercicio ☐ Meditación ☒ Apoyo familiar ☐ Ninguno 10.2. ¿Ha tenido alguna crisis emocional reciente? ☐ No ☒ Sí 10.3. ¿Requiere apoyo psicológico? ☒ No ☐ Sí
11. PATRÓN VALORES-CREENCIAS 11.1. ¿Practican alguna religión o espiritualidad? ☐ No ☒ Sí (Especifique: <u>católicos</u>) 11.3. ¿Considera que ese sistema de valores influye en su bienestar y salud? ☒ No ☐ Sí (Explique cómo: _____)