Revista Multidisciplinaria Perspectiva Científica

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

ISSN: 3136-277X

EDITORIAL MULTIDISCIPLINARIA INTEGRACIÓN SRL.

RMPC-Vol.3. N1. 002

Intervención de Enfermería en la Prevención de la Deshidratación Severa y Choque Hipovolémico en Lactantes Menores de Un Año

Nursing Intervention in the Prevention of Severe Dehydration and Hypovolemic Shock in Infants Under One Year of Age

Autores:

José Luis Quintana Choque
Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Evangélica Boliviana
Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz Suarez
quintanachoquejoseluis@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-1844-1656

Rosmery Tangara Nina
Hospital De Niños Dr. Mario Ortiz Suarez
rosmery.tangara1976@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-0783-6382

Ericka Yenny Herrera Villca
Caja Nacional De Salud-Hospital Obrero #3
yennyherrera891123@gmail.com
https://orcid.org/0009-0000-9192-7554

Adela Diaz Alegre
Hospital De Niño Dr. Mario Ortiz Suárez
adeladiazalegra@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-7009-7204

Julio Andia Cordero
Docente de la Facultad de Ciencias y Tecnología, Universidad Evangélica Boliviana
andiacj@ueb.edu.bo
https://orcid.org/0009-0006-8292-3395

Autor de correspondencia: *José Luis Quintana*, quintanachoquejoseluis@gmail.com

Recepción: 22-abril-2026 **Aceptación:** 07-mayo-2026 **Publicación:** 27-mayo-2026

Cómo citar este artículo:

Quintana Choque, J. L., Tangara Nina, R., Herrera Villca, E. Y., Diaz Alegre, A., & Andia Cordero, J. (2026). Intervención de enfermería en la prevención de la deshidratación severa y choque hipovolémico en lactantes menores de un año. *Revista Multidisciplinaria Perspectiva Científica*, 1-16. https://doi.org/10.68503/xzybst81

RESUMEN

Introducción: La deshidratación por diarreas y vómitos es un problema crítico de salud pública que altera la homeostasis, siendo los lactantes los más vulnerables, por ello se planteó el objetivo elaborar una propuesta de intervención de enfermería centrada en la prevención de la deshidratación severa y el choque hipovolémico en lactantes menores de un año con deshidratación moderada en el Servicio de Emergencias del Hospital de Niños "Dr. Mario Ortiz Suárez" de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. **Metodología:** Se presentó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico, con una muestra de 550 lactantes diagnosticados con deshidratación y 19 licenciadas en enfermería, donde se emplearon instrumentos de observación directa y fichas de revisión documental. **Resultados:** Dentro de esta se evidenciaron que la enfermedad diarreica aguda representó la causa principal de deshidratación y predominando los casos moderados con 58% y severos 33%. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la fontanela deprimida (29%) y mucosas secas (20%). El análisis inferencial confirmó que los lactantes con deshidratación moderada presentaron una probabilidad 30.85 veces mayor de evolucionar a choque hipovolémico ($\chi 2=42.15$, $p<0.001$) en comparación con los casos leves. **Conclusiones:** La deshidratación moderada constituye una ventana de oportunidad crítica, fundamentando la implementación de un protocolo estandarizado de cuidados de enfermería bajo taxonomía NANDA para optimizar la vigilancia hemodinámica y reducir la morbimortalidad infantil.

Palabras clave: Deshidratación, choque hipovolémico, lactante, atención de enfermería, servicio de urgencia hospitalario.

ABSTRACT

Introduction: Dehydration resulting from diarrhea and vomiting is a critical public health issue that disrupts homeostasis, with infants being the most vulnerable population. Consequently, the objective was to develop a nursing intervention proposal focused on preventing severe dehydration and hypovolemic shock in infants under one year of age presenting with moderate dehydration, within the Emergency Department of the "Dr. Mario Ortiz Suárez" Children's Hospital in the city of Santa Cruz de la Sierra. **Methodology:** A quantitative approach was employed, utilizing an observational, retrospective, descriptive, and analytical design. The study sample consisted of 550 infants diagnosed with dehydration and 19 registered nurses; data collection involved direct observation and the use of document review forms. **Results:** Acute diarrheal disease was identified as the primary cause of dehydration, with moderate cases accounting for 58% and severe cases for 33%. The most frequent clinical manifestations were a depressed fontanelle (29%) and dry mucous membranes (20%). Inferential analysis confirmed that infants with moderate dehydration were 30.85 times more likely to progress to hypovolemic shock ($\chi 2=42.15$, $p<0.001$) compared to those with mild dehydration. **Conclusions:** Moderate dehydration represents a critical window of opportunity, justifying the implementation of a standardized nursing care protocol—based on the NANDA taxonomy—to optimize hemodynamic monitoring and reduce infant morbidity and mortality.

Keywords: Dehydration, hypovolemic shock, infant, nursing care, emergency service hospital.

1. INTRODUCCIÓN

La deshidratación es consecuente a las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y síndromes eméticos, donde constituye uno de los problemas prioritarios de salud pública a nivel global, presentando una tasa de morbilidad y mortalidad alarmante en países en desarrollo de América Latina (UNICEF, 2023). En la población pediátrica, la pérdida acelerada e imprevista de agua y electrólitos compromete de forma severa la homeostasis corporal, siendo los lactantes menores de un año el grupo etario de mayor vulnerabilidad biológica (Rodríguez, 2020). Esta especial susceptibilidad obedece a factores fisiológicos propios de la infancia temprana, tales como un volumen de agua corporal total proporcionalmente mayor y una elevada tasa metabólica basal (OMS, 2024), donde también se afirma la mayor superficie corporal en relación con el peso y una inmadurez funcional en los mecanismos renales de concentración y acidificación de la orina (González et al., 2022).

Fisiopatológicamente, los episodios de gastroenteritis aguda desencadenan una cuantiosa evacuación de sodio, potasio, cloro y bicarbonato en las deposiciones líquidas y emesis, provocando una rápida disminución del volumen extracelular e intracelular (Calvo, 2021). Cuando estas pérdidas gastrointestinales sobrepasan la capacidad de compensación del organismo y no son restituidas oportunamente, se produce una disminución progresiva del volumen circulante efectivo que compromete el gasto cardíaco y la perfusión hística (García, 2020). Si no se establece un esquema hídrico intensivo y oportuno, la deshidratación aguda evoluciona desfavorablemente hacia estadios de hipotensión, oliguria severa, acidosis metabólica y choque hipovolémico, situación clínica crítica que condiciona disfunción multiorgánica, fallo renal agudo o el deceso del paciente (Deichsel et al., 2023).

El desarrollo y la severidad de la deshidratación en lactantes están estrechamente condicionados por determinantes ambientales, nutricionales y sociodemográficos (Álvarez, 2006), las evidencias científicas también describen los principales factores de riesgo, destacan la suspensión o ausencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, deficiencias en el saneamiento básico e higiene en la preparación de

fórmulas lácteas, estados de malnutrición preexistentes y la falta de conocimiento parental respecto al manejo de las sales de rehidratación oral (SRO) en el hogar (Bauza et al., 2023). La intervención temprana en la comunidad y la administración adecuada de SRO de baja osmolaridad junto con suplementos de zinc, representan pilares fundamentales recomendados internacionalmente para frenar la progresión del déficit hídrico antes de la llegada al nivel hospitalario (OPS, 2023).

En el contexto epidemiológico de la región del departamento de Santa Cruz del estado plurinacional de Bolivia, el Hospital de Niños "Dr. Mario Ortiz Suárez" funciona como el único centro hospitalario de tercer nivel especializado en la atención integral de la población infantil, recibiendo transferencias de diversas provincias y departamentos limítrofes (Quintana Choque, 2025). Durante la gestión 2024, el servicio de emergencias de esta institución operó bajo un escenario de alta saturación asistencial, registrando un porcentaje de ocupación del 102%, cifra que supera de forma crítica los límites aceptables que debería ser del 60% y óptimos entre los 80% a 90% establecidos para servicios de urgencia (Santander, 2012). Esta sobre exigencia operacional, sumada a la brecha en la disponibilidad ideal de personal de enfermería por paciente en áreas críticas, limita la capacidad instalada y dificulta la atención personalizada, aumentando el riesgo de qué cuadros diarreicos moderados pasen inadvertidos en su fase de descompensación (Martínez y Pérez, 2021). Al efectuar la caracterización epidemiológica de la demanda en el servicio de emergencias del Hospital de Niños "Dr. Mario Ortiz Suárez en la gestión 2024", se registró la atención de 3500 pacientes pediátricos, de los cuales el 44% correspondió a lactantes menores de 1 año, posicionándolos como el colectivo etario predominante. Las evidencias de la documentación hospitalaria describen del total global de consultas, el 42% presentó deshidratación clínica en alguno de sus grados, la severidad clínica del ingreso se considera como alarmante dentro del segmento infantil (Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz Suárez, 2024). Asimismo, las manifestaciones clínicas registradas de acuerdo con los estudios permiten considerar la valoración inicial de los lactantes revelaron signos de compromiso sistémico variable, destacando la fontanela deprimida, la sequedad de

mucosas, la oliguria, la irritabilidad y el signo del pliegue cutáneo positivo. La presencia de dos o más de estos hallazgos confirma un cuadro de deshidratación moderada o grave que exige una reevaluación hemodinámica continua y una terapia de rehidratación inmediata bajo protocolos estandarizados (Hernández, 2022).

Bajo este contexto del análisis, la aplicación rigurosa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se erige como el pilar organizativo clave para garantizar una atención protocolizada continua y con enfoque preventivo en el paciente crítico (Navarro y Romero, 2000). A pesar de la amplia experiencia y formación de posgrado de gran parte del equipo asistencial, la evaluación del desempeño mediante guías de observación en aspectos críticos de la atención, tales como la observancia continua de las medidas de bioseguridad, la preparación previa del material, el control sistemático del balance hídrico sexagenario y la reevaluación clínica de la turgencia cutánea y mucosas (Quispe y Paqui, 2021). El fortalecimiento de competencias técnicas y la estandarización de criterios en la administración de soluciones parenterales y enterales resultan determinantes para interrumpir la evolución hacia el choque circulatorio (Belkind, 2023).

De esta manera la elevada frecuencia con la que los lactantes con deshidratación moderada progresan hacia estadios severos durante su permanencia en el servicio de emergencia, el presente documento de investigación considero el objetivo en elaborar una propuesta de intervención de enfermería centrada en la prevención de la deshidratación severa y el choque hipovolémico en lactantes menores de 1 año con deshidratación moderada en el servicio de emergencias del Hospital de Niños “Dr. Mario Ortiz Suárez”. Este documento, sostiene que la valoración integral del menor de 1 año donde se incorpore el cumplimiento de medidas de bioseguridad, el control estricto de constantes vitales, la identificación precoz de signos de alarma, la administración monitorizada de esquemas de rehidratación, la cuantificación de la diuresis y balance hídrico, junto con la educación sanitaria a los cuidadores, disminuyen significativamente la incidencia de deshidratación grave y choque hipovolémico en la unidad de emergencias.

2. METODOLOGÍA

Dentro del presente documento de investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico, llevada a cabo en el Servicio de Emergencias del Hospital de Niños “Dr. Mario Ortiz Suárez” de la ciudad de Santa Cruz, durante la gestión 2024. El estudio analizó un universo de 3500 pacientes atendidos en la unidad, identificando una muestra focalizada de 550 lactantes menores de 1 año diagnosticados con deshidratación, dentro de un entorno hospitalario que registró un porcentaje de ocupación del 102% en sus salas de observación y reanimación. De forma complementaria, la unidad de análisis incluyó a la totalidad del personal profesional del área, conformado por 19 licenciadas en enfermería distribuidas en los diferentes turnos asistenciales, de las cuales el 53% contaba con nivel de maestría y el 26% con diplomado. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos principales: una guía de observación directa de 20 ítems dicotómicos aplicada para evaluar la calidad técnica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el cumplimiento de bioseguridad y fichas de revisión documental para extraer información desde las historias clínicas, registros de laboratorio y libros de ingreso. Asimismo, para la delimitación procedimental de la propuesta se sistematizaron los insumos y equipos del servicio, tales como bombas de infusión continua, catéteres periféricos, soluciones cristaloides (Ringer Lactato y Solución Salina al 0.9%), Sales de Rehidratación Oral (SRO) y recipientes graduados para el control estricto de diuresis y balance hídrico. El procedimiento se estructuró a partir de las autorizaciones institucionales para el acceso a las fuentes estadísticas, seguido por la evaluación supervisada en tiempo real del personal de enfermería en sus jornadas laborales y la sistematización de las historias clínicas. Los datos recolectados se procesaron y analizaron mediante estadística descriptiva, determinando frecuencias absolutas y porcentuales presentadas en tablas. Este diagnóstico situacional cuantitativo sirvió de sustento empírico para la elaboración de una propuesta de intervención de enfermería basada en planes de cuidados estandarizados y taxonomía NANDA, orientada a optimizar el manejo hidroelectrolítico y prevenir el desarrollo de choque hipovolémico en lactantes.

3. RESULTADOS

Bajo estos aspectos en las siguientes tablas se evidencian los resultados obtenidos y describen el perfil epidemiológico, clínico y de desempeño asistencial en el Servicio de Emergencias del Hospital de Niños “Dr. Mario Ortiz Suárez”, donde se expone la evaluación observacional de las prácticas y procedimientos ejecutados por el personal de enfermería, identificando tanto las fortalezas asistenciales como las brechas en el cuidado que justifican y fundamentan la propuesta de intervención.

Tabla 1.

Etiología y Clasificación del Grado de Severidad de la Deshidratación en Lactantes Menores de 1 Año (N = 550)

Causa y Grado	Categoría	Frecuencia absoluta (n)	Porcentaje relativo (%)
Causa etiológica primaria	Enfermedad diarreica aguda (EDA)	320	58
	Gastroenteritis aguda	140	26
	Síndrome emético	90	16
Grado de severidad al ingreso	Deshidratación moderada	320	58
	Deshidratación severa	180	33
	Deshidratación leve	50	9
Total		550	100

Nota. Datos adaptados del registro epidemiológico e historias clínicas del servicio de emergencia.

Los resultados descritos en la tabla 1, muestran la caracterización clínica inicial de la población de lactantes menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencias durante la gestión 2024, se constató que la enfermedad diarreica aguda (EDA) se erigió como el principal factor etiológico desencadenante del déficit hídrico, representando el 58% de la muestra total. A esta patología le siguieron en orden de frecuencia la gastroenteritis aguda con un 26% y los cuadros de síndrome emético aislado con un 16%. Respecto a la estratificación según el grado de compromiso hemodinámico y ponderal al momento de la

admisión, predominaron ampliamente los casos de deshidratación moderada, abarcando al 58% de los pacientes, seguidos por la deshidratación severa con un 33% y en menor proporción, la deshidratación leve con un 9%.

El comportamiento epidemiológico observado confirmó la elevada susceptibilidad fisiológica de los lactantes menores de 12 meses ante pérdidas cuantiosas de fluidos e isotónicos producidas por infecciones gastrointestinales. La alta prevalencia de deshidratación moderada y severa acumulada 91% de los casos, evidenció que la mayoría de los pacientes fue ingresada al centro hospitalario de tercer nivel en estadios avanzados de déficit hídrico. Esta situación se atribuyó a la postergación en la consulta médica oportuna en el primer nivel de atención, a la falta de administración precoz de sales de rehidratación oral en el hogar y a la rápida descompensación metabólica que caracteriza a este grupo etario debido a su inmadurez en los mecanismos de concentración renal.

Tabla 2.

Manifestaciones Clínicas Iniciales en Lactantes Menores de 1 Año con Deshidratación (N=550)

Signo clínico al ingreso	**Frecuencia absoluta (n)**	**Porcentaje relativo (%)**
Fontanela deprimida	160	29
Mucosas secas	110	20
Oliguria/Anuria	90	16
Irritabilidad y llanto sin lágrimas	70	13
Signo del pliegue cutáneo positivo (>2)	60	11
Somnolencia/Letargia	30	5
Taquicardia compensatoria	15	3
Hipotensión arterial/Llenado capilar lento	15	3
Total	**550**	**100**

Nota. Evaluaciones fisiológicas registradas en la valoración inicial de triaje desarrollado por el autor, Quintana Choque, 2025.

La tabla 2, permite evidenciar el análisis estadístico de las manifestaciones clínicas prevalentes en la valoración de ingreso reveló que el 29% de los lactantes presentó fontanela anterior deprimida como signo físico patognomónico dominante del colapso del volumen intravascular e intersticial. La sequedad extrema de membranas mucosas se detectó en el 20% de los pacientes, la disminución apreciable en el flujo urinario (oliguria) en el 16%, el estado de irritabilidad con alteración neurológica leve en el 13% y el signo del pliegue cutáneo con retorno lento en el 11%. En menor porcentaje, pero con mayor gravedad sistémica, se registraron letargia con 5%, taquicardia compensatoria con un índice del 3%, e hipotensión arterial igual 3%. De esta manera la presencia sintomática combinada de fontanela deprimida, mucosas deshidratadas y oliguria reflejó la instauración de una hipovolemia moderada a severa con compromiso directo de la perfusión hística y de la filtración glomerular. Los hallazgos hemodinámicos más críticos, tales como la taquicardia y la hipotensión, identificaron al grupo de pacientes que ingresó en una fase inminente de choque hipovolémico descompensado. Estos datos fisiopatológicos justificaron la imperiosa necesidad de aplicar un protocolo de enfermería estandarizado para la monitorización horaria de signos vitales y el control estricto del balance hídrico en la unidad de urgencias.

Tabla 3.

Nivel de Adherencia y Cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en Emergencias (N = 19)

Actividad asistencial observada	Cumple (n)	Cumple (%)	No cumple (n)	No cumple (%)
Control de signos vitales cada 3 horas	19	100	0	0
Uso de bombas de infusión para venoclisis	19	100	0	0
Balance hídrico y cuantificación de diuresis cada 6 horas	19	100	0	0
Registro sistemático en la historia clínica	19	100	0	0

Verificación y mantenimiento del acceso venoso periférico	13	68	6	32
Planificación previa e información de procedimientos al familiar	11	58	8	42
Técnica correcta de lavado de manos pre y post procedimiento	9	47	10	53
Preparación anticipada del material y equipo asistencial	6	32	13	68
Reevaluación física continua de piel, mucosas y pliegue cutáneo	5	26	14	74

Nota. Resultados obtenidos mediante la aplicación de la guía de observación directa al personal profesional de enfermería.

Esta descripción de resultados de la tabla 3, permiten evidenciar la evaluación del desempeño asistencial de las 19 licenciadas en enfermería mediante la guía de observación estructurada demostró una adherencia del 100% en procedimientos procedimentales críticos, tales como la monitorización de constantes vitales cada 3 horas, el empleo obligatorio de bombas de infusión para la administración de soluciones endovenosas, la cuantificación del balance hídrico sexagenario y el registro formal en el expediente clínico. No obstante, se detectaron porcentajes significativos de incumplimiento en etapas fundamentales de la atención de enfermería, registrándose un 53 % de omisión ($n = 10$), en la técnica correcta del lavado de manos y un 68% en la preparación previa del material asistencial antes de ejecutar intervenciones en el lactante. Con estos resultados, se exhibe la brecha asistencial más crítica en la reevaluación física continua del estado de hidratación (exploración de piel, mucosas y signo del pliegue), donde únicamente el 26% del personal cumplió con este estándar de forma periódica. Este déficit en el seguimiento clínico continuo se relacionó directamente con el alto porcentaje de ocupación hospitalaria y la sobrecarga laboral del servicio, factores operacionales que obligaron al personal de enfermería a priorizar tareas farmacológicas inmediatas sobre la valoración física integral del paciente, incrementando el riesgo de no detectar a tiempo la progresión de la deshidratación moderada hacia el choque circulatorio.

Tabla 4.

Análisis Inferencial entre el Grado de Deshidratación al Ingreso y la Complicación con Choque Hipovolémico en Lactantes Menores de 1 Año

Grado de deshidratación inicial	Choque hipovolémico Severa (n)	Evolución favorable Sin choque (n)	Total (n)	Prueba de significación con Riesgo
Deshidratación moderada	180	140	320	χ^2=42.15
Deshidratación leve	2	48	50	gl=1
Total	182	188	370	p< 0.001 OR=30.85

Nota. Análisis estadístico inferencial de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) y Razón de Momios (*Odds Ratio*, OR) con un intervalo de confianza del 95%.

La descripción de la tabla 4, permite señalar análisis inferencial mediante la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), demostró una asociación altamente significativa entre el grado de deshidratación moderada al ingreso y el desarrollo posterior de complicaciones graves como deshidratación severa y choque hipovolémico (χ^2=42.15; df=1; p<0.01). De los 320 lactantes que ingresaron con deshidratación moderada, 180 pacientes con un 56,25% progresaron hacia estadios de severidad con compromiso hemodinámico durante su estancia en la unidad de emergencias. En contraste, dentro del grupo que ingresó con deshidratación leve con 50 casos, únicamente el 4% desarrolló cuadros severos. El cálculo del riesgo relativo estimado a través de la Razón de Momios determinó que los lactantes menores de 1 año que ingresaron con deshidratación moderada presentaron una probabilidad 30.85 veces mayor (OR=30.82; IC 95%) de evolucionar hacia deshidratación severa y choque hipovolémico en comparación con aquellos ingresados en estadio leve. Estos resultados confirmaron estadísticamente la hipótesis de investigación, demostrando que la deshidratación moderada constituye el punto de inflexión clínico donde la falta de una valoración integral de enfermería, la demora

en las expansiones hídricas y las fallas en la reevaluación física favorecen el deterioro hemodinámico acelerado en el paciente lactante.

4. DISCUSIÓN

Dentro de la evidencia desarrollada, los hallazgos epidemiológicos del presente estudio demostraron que la enfermedad diarreica aguda con 58% y la gastroenteritis aguda de 26% constituyeron las principales causas etiológicas de deshidratación en lactantes menores de un año, concentrándose una prevalencia acumulada del 91% en estadios moderados y severos al momento del ingreso. Este comportamiento concuerda con lo reportado por Deichsel et al. (2023) y la Organización Mundial de la Salud (2024), quienes destacan que la elevada vulnerabilidad hídrica en este grupo etario responde a factores fisiológicos determinantes como la inmadurez en la función renal de concentración y la mayor proporción de agua corporal total. Asimismo, se evidencia el alto porcentaje de admisiones en estadios avanzados concuerda con las evidencias de Bauza et al. (2023) y la Organización Panamericana de la Salud (2023), las cuales sostienen que la postergación en la consulta médica inicial y la falla en la administración oportuna de sales de rehidratación oral en el hogar, favorecen el deterioro rápido del estado metabólico en lactantes antes de su arribo a centros de tercer nivel. En cuanto al perfil clínico de admisión, la prevalencia de la fontanela deprimida se evidencia con un índice del 29%, la sequedad de mucosas con 20% y la oliguria de un 16% como signos físicos predominantes reflejó un compromiso severo del volumen intravascular e intersticial en la población estudiada. Estos resultados convergen con los hallazgos de Hernández (2022) y García (2020), quienes afirman que la combinación de depresión fontanelar y reducción del gasto urinario, constituye el marcador físico de mayor sensibilidad para identificar hipovolemias moderadas a graves con riesgo de falla en la perfusión tisular. De igual manera, la identificación de taquicardia compensatoria e hipotensión arterial en el 3% de los casos coincide con la caracterización hemodinámica descrita por Calvo (2021), confirmando que una minoría crítica de lactantes ingresa en fases de choque circulatorio inminente, lo que demanda esquemas de expansión hídrica inmediata y monitoreo fisiológico continuo. Respecto a la evaluación del Proceso de

Atención de Enfermería, se observó una dicotomía asistencial caracterizada por un 100% de cumplimiento en procedimientos técnicos mecanizados (control de constantes vitales, uso de bombas de infusión y registro del balance hídrico sexagenario), frente a serias deficiencias en la reevaluación física continua de piel y mucosas con un porcentaje de 26%, la preparación anticipada de material con un 32% y la técnica de lavado de manos con un valor del 47%. Esta brecha asistencial coincide con lo señalado por Martínez y Pérez (2021), quienes demuestran que la sobrecarga laboral derivada del hacinamiento hospitalario, esto induce al personal a priorizar la administración farmacológica sobre la valoración clínica integral. Asimismo, estos resultados confirman lo planteado por Belkind (2023) y Quispe y Paqui (2021) sobre la necesidad de estandarizar las competencias técnicas, dado que la omisión en el seguimiento físico periódico incrementa significativamente la probabilidad de no detectar a tiempo signos subclínicos de descompensación. Es así que, el análisis inferencial validó la hipótesis de investigación al demostrar una asociación estadísticamente significativa entre la deshidratación moderada inicial y la posterior evolución hacia el choque hipovolémico (χ^2= 42.15, p<0.001), estableciendo que los lactantes ingresados en estadio moderado presentaron un riesgo 30.85 veces mayor (OR=30.85) de complicación en comparación con los casos leves. Este hallazgo cuantitativo se alinea con las evidencias de López et al. (2020) y Rodríguez (2020), las cuales identifican a la deshidratación moderada como la ventana de oportunidad clínica crítica donde las fallas en el control hídrico estricto y la demora en la reposición electrolítica desencadenan una rápida progresión hacia la falla hemodinámica. En consecuencia, estos resultados sustentan de forma sólida la fundamentación y urgencia de implementar la propuesta de intervención de enfermería estandarizada, orientada a optimizar la vigilancia integral y mitigar la morbimortalidad infantil por eventos deshidratantes.

5. CONCLUSIÓN

Con todos los aspectos descritos, el trabajo de investigación evidenció que la deshidratación representa una condición prevalente de elevada vulnerabilidad en el Servicio de Emergencias del Hospital de Niños “Dr. Mario Ortiz Suárez”, afectando predominantemente

a lactantes menores de 1 año con 37% de los casos deshidratados, cuya etiología principal fue la enfermedad diarreica aguda bajo una cantidad del 58%, seguida de la gastroenteritis con 26%. La gran mayoría de los pacientes fue admitida en estadios avanzados de deshidratación moderada con un 58% y severa 33%, siendo la fontanela deprimida 29%, la sequedad de mucosas 20% y la oliguria 16% los signos físicos dominantes del compromiso hemodinámico inicial.

Se determinó la existencia de una dualidad en el desempeño del personal de enfermería, caracterizada por un cumplimiento estricto del 100% en la ejecución de procedimientos protocolizados, en contraste con falencias operacionales en la reevaluación física continua de piel y mucosas 26% y en la técnica de lavado de manos 47%. Estas brechas en el seguimiento clínico directo se relacionaron con la sobrecarga asistencial generada por un porcentaje de ocupación del servicio del 102%.

También se validó estadísticamente la hipótesis de investigación al demostrar que el grado de deshidratación moderada al ingreso constituye el factor condicionante determinante para la progresión hacia complicaciones hemodinámicas graves (χ^2=42.15, p<0.001). Los lactantes ingresados en estadio moderado registraron una probabilidad 30.85 veces mayor (OR= 30.85) de desarrollar deshidratación severa y choque hipovolémico en comparación con aquellos que ingresaron en estadio leve.

Se estructuró una propuesta de atención de enfermería estandarizada, basada en la taxonomía NANDA y orientada a la valoración integral, el monitoreo fisiológico estrecho, la administración controlada de fluidos y la educación en puericultura e higiene. Este modelo asistencial constituye una herramienta concreta para optimizar la toma de decisiones clínicas, corregir las desviaciones observadas en la práctica diaria y prevenir oportunamente el choque circulatorio en la población pediátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, R. (2006). Deshidratación aguda en la infancia: Fisiopatología, clínica y tratamiento. Anales de Pediatría Continuada, 4(5), 292-300.

Bauza, V., Liao, J., Majorin, F. y Clasen, T. (2023). Child feces management practices and diarrheal disease among young children in low- and middle-income settings. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 248, Artículo 114090.

Belkind, J. (2023). Competencias del personal de enfermería en la identificación de signos de alarma y manejo de la deshidratación pediátrica en emergencias. Revista Latinoamericana de Enfermería Pediátrica, 18(1), 45-58.

Calvo, C. (2021). Rehidratación oral y parenteral en gastroenteritis aguda pediátrica. Pediatría Integral, 25(2), 88-96.

Carlos Vera, R., Llanos Villegas, I. R., Camacho Ramírez, V. V., Gomez Pinto, M. D., Rosas Ramos, P. G., Ramos , E., & Guzmán Bustos , A. M. (2024). Analysis of Epidemiological Vulnerability in the City of Potosí in the Face of the Climate Crisis. Revista Veritas De Difusão Científica, 5(2), 331–352. https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i2.89

Carlos Vera, R., Azogue Claure, P. C., Illanes Quiroga , V. L., Altieri Méndez, L., & Velasco Villca , J. P. (2025). Análisis de la Incidencia de las IRAs y EDAs en la Ciudad de Potosí, 2024. Revista Veritas De Difusão Científica, 6(1), 527–543. https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i1.420

Carlos Vera, R., Nina Huanca, F. R., Canaviri Otalora, E., Rodriguez Flores, J., & Orellana Salas, L. (2024). Análisis Microbiológico de la Basura Generados en los principales mercados de Abastecimiento de la Ciudad de Potosí. Revista Veritas De Difusão Científica, 5(3), 1303–1319. https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i3.282

Deichsel, E. L., Hossen, M. T., Ahmed, T. y Alam, N. H. (2023). Management of acute watery diarrhea and severe dehydration in infants: Clinical evidence and guidelines. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 76(4), 512-520.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Levels and trends in child mortality: Report 2023. UNICEF.

García, A. (2020). Etiología y manejo clínico de la deshidratación aguda en el lactante. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría, 1(3), 115-128.

González, M., Pérez, L. y Sánchez, R. (2022). Fisiología renal y equilibrio hidroelectrolítico en el primer año de vida: Implicaciones en el manejo de fluidos. Revista Cubana de Pediatría, 94(2), e1420.

Hernández, M. (2022). Evaluación de escalas clínicas de deshidratación en urgencias pediátricas. Archivos Argentinos de Pediatría, 120(3), 180-188.

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. (2016). Guía de práctica clínica y de enfermería en el manejo de paciente pediátrico con deshidratación. Ministerio de Salud del Perú.

Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan. (2024). Memoria institucional y capacidad instalada de servicios de emergencia y terapia intensiva pediátrica. Hospital Garrahan.

López, E., Fernández, C. y Martínez, P. (2020). Monitoreo hemodinámico y control hídrico por enfermería en el lactante deshidratado. Enfermería Intensiva, 31(4), 167-175.

Martínez, J. y Pérez, D. (2021). Sobrecarga asistencial en servicios de urgencias pediátricas y su impacto en la seguridad del paciente. Revista de Salud Pública y Gestión Hospitalaria, 12(2), 99-112.

Navarro, M. y Romero, P. (2000). El proceso de atención de enfermería aplicado a los cuadros diarreicos e hidrocálidos en lactantes. Revista Mexicana de Enfermería Pediátrica, 8(1), 22-31.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades diarreicas en la infancia: Datos y cifras. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Tratamiento de la diarrea: Manual clínico para médicos y otros profesionales de la salud (5.ª ed.). OPS.

Quispe, V. y Paqui, A. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes con deshidratación en niños menores de un año en la unidad de lactantes [Trabajo académico de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Rodríguez, R. (2020). Epidemiología de la diarrea aguda en niños menores de cinco años en América Latina. Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora, 37(2), 74-82.

Román, R., Barrio, T. y López, R. (2010). Diarrea aguda. En Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP (pp. 11-19). Ergon.

Sanofi Pediatría. (2018). Manejo integral de la deshidratación infantil y terapia de rehidratación oral. Sanofi.

Santander, M. (2012). Indicadores de gestión y rendimiento hospitalario en servicios de emergencia. Ediciones Médicas Científicas.