

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO : PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE
GASTROENTEROCOLITIS EN EL CENTRO
MÉDICO NAVAL, LIMA 2020**

Para optar : El título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Kiara Pierina Loarte Santivañez

Asesor : Mg. Marisol Gutiérrez Belsuzarri

Línea de investigación institucional : Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación : Centro Médico Naval

LIMA-PERÚ 2022

I PRESENTACIÓN

Dedicatoria

A todas las personas que me ayudaron para que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Contenido

I. PRESENTACIÓN.....	i
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Contenido.....	iii
Contenido de tablas.....	v
Contenido de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
II. INTRODUCCIÓN	1
2.1. Planteamiento del problema	2
2.2. Diagnóstico Socio económico	4
2.3. Diagnóstico de la salud general	4
2.4. Objetivos.....	4
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Antecedentes de la investigación.....	6
3.1.1. Antecedentes nacionales	6
3.1.2. Antecedentes internacionales	7
3.2. Bases teóricas.....	7
3.2. 1. Definición de la gastroenterocolitis.....	7
3.2.2. Epidemiología de la gastroenterocolitis	8
3.2.3. Etiología de la gastroenterocolitis	10
3.2.4. Signos y síntomas de la gastroenterocolitis.....	12
3.2.5. Diagnóstico.....	13
3.2.6. Tratamiento	14
3.2.7. Prevención.....	15
3.2.8. Teoría de Virginia Henderson	16
3.2.9. Taxonomía NANDA	17
3.2.10. Taxonomía NIC.....	20
3.2.11. Taxonomía NOC	20
3.2.12. Proceso de atención de enfermería (PAE).....	23
3.2.13. Cuidados de enfermería en niños	26
IV. CONTENIDO.....	27
4.1. Historia clínica.....	27

4.2. Funciones biológicas	28
4.3. Examen clínico general.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4. Evaluación integral	¡Error! Marcador no definido.
4.5. Diagnóstico y pronóstico	¡Error! Marcador no definido.
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	32
4.1. Formulación del plan de tratamiento general	32
4.2. Plan de control y mantenimiento	32
4.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC	35
VI. DISCUSIÓN.....	42
VII. CONCLUSIONES	44
VIII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53

Contenido de tablas

Tabla 1: Casos de diarrea aguda por departamento	8
Tabla 2: Casos de diarrea aguda por grupo de edad	9
Tabla 3: Causas de diarrea aguda	10
Tabla 4. Causas de mecanismos toxigénico: diarrea secretora o acuosa.....	11
Tabla 5. Causas de mecanismos invasivos: diarrea inflamatoria	12
Tabla 6. Dominios de la taxonomía de NANDA - III	18
Tabla 7. Nuevos diagnósticos de la taxonomía de NANDA – III.....	19
Tabla 8: Desarrollo de la taxonomía NOC según ediciones	21
Tabla 9. Signos vitales	29
Tabla 10. Medidas Antropométricas.....	29
Tabla 11. Examen físico céfalo caudal	30
Tabla 12. Datos de identificación del paciente	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13. Hemograma.....	31
Tabla 14. Bioquímica.....	31
Tabla 15. Diagnósticos	33
Tabla 16. Priorización diagnóstica	34
Tabla 17. Necesidad: Termorregulación	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18. Necesidad: Eliminación.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 19. Nutrición / Hidratación.....	¡Error! Marcador no definido.

Contenido de figuras

Figura 1. Siete dominios de la taxonomía de NANDA - II... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2: Modelo teórico-explicativo del fenómeno PAE. 26

RESUMEN

El presente **reporte del caso clínico** del proceso de atención de enfermería corresponde al paciente M.S.C, sexo masculino de 4 años de edad, ingreso al Centro Médico Naval con diagnóstico médico de gastroenterocolitis aguda. El **objetivo general** fue aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020. En cuanto al **diagnóstico de enfermería** se identificaron seis, teniendo en cuenta la priorización de los diagnósticos: dolor agudo, hipertermia, diarrea, deshidratación, vómitos y temor **Resultados clínicos:** se evalúa a través de examen físico, general y valoración de las 14 necesidades básicas (Teoría de Virginia Henderson), con una evaluación integral cuyos resultados muestran un paciente sin antecedentes personales, familiares, patológicos de gastroenterocolitis u otras enfermedades, mantiene equilibrio emocional y socialmente integrado. El tratamiento médico de ingreso fue: reposo, nada por vía, oral control de funciones vitales cada 6 horas más balance hídrico, cloruro de sodio a 9% 1000, cloruro de potasio 20% 10cc. Se aplicó el plan de cuidados de enfermería para una etiqueta diagnóstica utilizando las taxonomías NANDA, NOC, NIC, para las necesidades de termorregulación, necesidad de eliminación y necesidad de nutrición e hidratación.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, diagnóstico, tratamiento y necesidades básicas.

SUMMARY

This **report of the clinical case** of the nursing care process corresponds to the patient M.S.C, male, 4 years old, admitted to the Naval Medical Center with a medical diagnosis of acute gastroenterocolitis. **The general objective** was to apply the nursing care process in a patient diagnosed with gastroenterocolitis at the Naval Medical Center, Lima 2020. Regarding **the nursing diagnosis**, six were identified, taking into account the prioritization of diagnoses: acute pain, hyperthermia, diarrhoea, dehydration, vomiting and fear Clínica results: it is evaluated through a physical, general examination and assessment of the 14 basic needs (Virginia Henderson Theory), with a comprehensive evaluation whose results show a patient with no personal, family, or pathological history of gastroenterocolitis or other diseases, maintain emotional balance and socially integrated. The admission medical treatment was: rest, nothing by mouth, oral control of vital functions every 6 hours plus water balance, sodium chloride 9% 1000, potassium chloride 20% 10cc. The nursing care plan was applied for a diagnostic label using the NANDA, NOC, NIC taxonomies, for thermoregulatory needs, elimination needs, and nutrition and hydration needs.

Keywords: Nursing care process, diagnosis, treatment and basic needs.

II. INTRODUCCIÓN

La gastroenterocolitis aguda es considerada como uno de los problemas de salud más comunes en lactantes y preescolares en todo el mundo; evidenciándose casos de esta enfermedad entre la población con alto índice de pobreza (1); en este sentido, en el Perú se han evidenciado 301 355 casos de diarrea aguda y se ha reportado aproximadamente 51 muertes, siendo Lima Metropolitana el departamento con mayores casos de GECA; entre los cuales están niños de 5 años (62.2%), niños de 4 años (27.3%) y menores de un año (10.5%). (2)

De igual manera, la causa principal del GECA es el rotavirus; el cual se ha presentado mayormente en menores de cinco años; por tanto, es esencial que se conozcan las características clínicas y factores que se relacionan con esta enfermedad para realizar medidas preventivas y cuidados geriátricos por el profesional de salud. (3)

El proceso de atención en enfermería es considerado como una herramienta que permite realizar de manera ordenada y sistemática en el cuidado del paciente; es importante mencionar que, el PAE es una metodología que emplea el enfermero para programar sus actividades de cuidados; priorizando así, problemas reales de mayor a menor rango durante la intervención con pacientes. (4) (5)

Por lo tanto, el trabajo de suficiencia profesional tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería describiendo su importancia para una atención integral del paciente con gastroenterocolitis en el centro Médico Naval, Lima -2020. Es así que, el presente estudio se desarrolló desde el siguiente esquema: el capítulo I presenta el trabajo, el capítulo II describe el problema y objetivos. Asimismo, el capítulo III sustenta el problema presentado, el capítulo IV y V describe el caso clínico y plan de tratamiento. Finalmente, en el capítulo VI y VII se describe las conclusiones y recomendaciones; por ende, los últimos capítulos corresponderían las bibliografía y anexos de la investigación de suficiencia profesional.

1.1. Planteamiento del problema

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se define, según el rigor del método científico en pasos que conllevan a la práctica asistencial de profesionales enfermeros para prestar los cuidados a personas sanas o enfermas, para mantener el equilibrio con el medio ambiente o restaurar el equilibrio a fin de retornar el bienestar físico, psíquico y social; cuyas acciones se enfocan en planear y dar los cuidados pertinentes según las necesidades del paciente, en el cual el diagnóstico de enfermería para la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) siglas de la antigua *North American Nursing Diagnosis Association*, es un juicio clínico de interpretación, análisis y predicción del significado de una serie de observaciones. (6)

Cabe destacar que, cada paciente tiene un conjunto de necesidades que el personal de enfermería tiene que identificar, a través de un examen físico, entrevista, historia clínica que muestran el estado fisiológico, psicológico y social del paciente; también, recopilar toda la información posible desde el punto biopsicosocial que permita plantear un diagnóstico evidenciado para poder garantizar cuidados en beneficio del paciente y a la vez sirva como medio de comunicación para todo el personal para optimizar el cuidado brindado al paciente. (7)

En tal sentido, el diagnóstico de la gastroenterocolitis aguda (GECA) o gastroenteritis aguda (GEA) es un análisis que parte de la identificación de la enfermedad como un síndrome clínico de comienzo brusco caracterizado por diarrea y acompañado o no de náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal, causada por gastritis a partir de la inflamación de la mucosa del estómago y en conjunto con enteritis o enterocolitis que refiere inflamación de los intestinos, ambos órganos afectados producen una gastroenterocolitis como consecuencia de infección del tracto gastrointestinal. (8) (9)

Además, la gastroenterocolitis aguda es considerada uno de los problemas de salud más comunes en lactantes y preescolares, principalmente en países que tienen alto índice de pobreza; cabe precisar que, la GECA es causada por agentes virales, bacterianos y parasitarios, basado en patrones como la edad, huésped y la ubicación (1). En base a lo antes mencionado, esta enfermedad sigue siendo uno de los motivos de mayores consultas pediátricas de atención primaria y hospitalaria en lactantes y preescolares, en Europa se presenta dos veces por año. Por tanto, la prioridad de tratamiento es la prevención y

resolución de deshidratación y disminuir los síntomas que presenten los pacientes como fiebre, diarrea y vómitos. (10)

En los Estados Unidos, la GECA representa 1,5 millones de visitas donde acuden a los hospitales o clínicas, se presentan aproximadamente 200 000 hospitalizaciones y 300 muertes de niños cada año. En la evaluación del niño con GECA se debe incluir un historial reciente de ingesta y excreción de líquidos. Existe poca posibilidad que se genere deshidratación al momento de informar los padres, indiquen que hay disminución en la ingesta oral o en la producción de orina, así como la existencia de vómitos. (11)

En cambio, a nivel nacional en Perú en el año 2020 se registraron 301 355 casos de diarrea aguda y se ha reportado aproximadamente 51 muertes, siendo Lima el departamento con mayores casos de GECA, los casos de niños de 5 años a más fueron 187 435 (62.2%) y en niños de un año a cuatro años se registraron 82 307 (27.3%) de casos y un porcentaje bajo en menores de un año siendo 31 613 (10.5%). (2) Los niños presentan GECA debido a diversas causas, la principal es por rotavirus presentándose casos en menores de cinco años; por tanto, es necesario conocer las características clínicas y los factores que asociados a esta enfermedad; de esta manera, se pueda realizar prevención primaria desde casa; además, se debe de aportar medidas de vacunación. (3)

En el Centro Médico Naval de Lima, los problemas de gastroenterocolitis en niños menores de 5 años son frecuentes, el cual mostró el siguiente caso clínico: paciente de 4 años, presentó gastroenterocolitis aguda, al ingresar al Centro Médico caracterizado por diarrea con moco, hipertermia, deshidratación y dolor abdominal. El tratamiento médico al ingreso fue: reposo, nada por la boca (NPO), control de funciones vitales (CFV) c / 6 h + BH, Cloruro de Sodio (ClNa) 9% 1000 ml y Cloruro de Potasio (ClK) 20% 10cc. El propósito fundamental del PAE es resaltar la importancia que tiene la atención primaria, para dar a conocer en forma general todos los procesos fisiopatológicos de la diarrea aguda, alertar sobre signos de deshidratación, comentar el tratamiento actual e insistir en la prevención, sobre todo, en los diferentes tipos de cuidados de enfermería que se le puede proporcionar al paciente.

1.2. Diagnóstico Socio económico

El paciente Pediátrico de 4 años de edad de sexo masculino de nivel preescolar, vive en Jr. Palao 324 San Martín de Porres en la provincia y departamento Lima, pero su lugar de nacimiento fue en Chiclayo, es de religión católica y está como responsable la madre.

Con respecto a la información de vivienda, el paciente vive con sus padres en casa alquilada, construida de paredes con material noble, techo de concreto y posee iluminación natural y ventilada; debido a que cuenta con tres ventanas. Además, se observa en la casa que no hay presencia de roedores ni vectores. También, su vivienda cuenta con los servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica; razón por la cual, de acuerdo al diagnóstico socioeconómico, se identificó al paciente dentro de la Clasificación Socioeconómica (CSE) como no pobre, tomando como referencia el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Al momento del ingreso del paciente al Centro naval su peso y talla fue acorde a su edad; cabe precisar que, en ese momento se ha percibido disminución de apetito, ingiere comida de 4 a 5 veces al día, acompañado de líquidos.

1.3. Diagnóstico de la salud general

El paciente presentó gastroenterocolitis aguda, acompañada de fiebre 38.8 °C temperatura axilar, piel caliente al tacto, taquicardia, deshidratación; además, el paciente ha presentado deposiciones con moco en 3 veces durante las últimas 24 horas, dolor abdominal, ruidos hidroaéreos aumentados en cantidad, asociado a riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería describiendo su importancia para una atención integral del paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar la valoración por dominio en el paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020.

- Identificar y priorizar los diagnósticos NANDA en el paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020.
- Describir los cuidados de enfermería según priorización en el paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020.
- Evaluar el estado de salud en el paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes nacionales

Santander F, presentó un caso clínico desarrollado en Ecuador en el año 2019, sobre la gastroenteritis viral que se presenta con diversos síntomas de acuerdo a la profundidad de la afección de la mucosa, llegando a complicaciones severas; se reportó el caso de una paciente de 5 años de edad sin antecedentes previos con un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizada por dolor abdominal, fiebre, vómito y diarrea. Esta enfermedad no tiene un tratamiento específico, la atención médica es necesaria y se lleva a cabo con la finalidad de brindar soporte y tratamiento a los síntomas. Se concluyó que, la gastroenteritis no solo procede una simple diarrea sino con ello deshidratación de la persona, el PAE ayudó a plantear las necesidades del paciente para ir a una pronta mejora. (12)

Guerrero L, Navarro P, Briones B, presentó un trabajo desarrollado en Ecuador en el año 2019, sobre la importancia de las intervenciones de enfermería en niños menores de cinco años con gastroenteritis; tuvo como objetivo analizar la importancia de los cuidados de enfermería en niños menores de 5 años con gastroenteritis para mejorar el estado de salud mediante la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería y guiándose con la teóricas de Virginia Henderson de las 14 necesidades y la teoría de Nola Pender. Se concluyó que, la enfermería cumple con un rol importante en la recuperación y/o rehabilitación de los pacientes debido a que una incorrecta planificación de las actividades, podría ocasionar estadías prolongadas en los centros hospitalarios. (13)

Yaguachi B, presentó una investigación científica y caso clínico desarrollado en Ecuador en el año 2021, enfocado en un paciente pediátrico de 7 años de edad que fue diagnosticado con gastroenteritis; se reportó las causas y factores de riesgos que conlleva a los niños a sufrir de esta enfermedad y la valoración que se le da para acoplarlos al cuadro clínico y así proceder a la elaboración del proceso de atención de enfermería acorde a los patrones disfuncionales que afectan y comprometen el estado de salud del paciente. Se elaboró el plan de cuidados de enfermería utilizando como herramienta principal la taxonomía NANDA, NIC y NOC con el único objetivo de poder recuperar, restaurar y conservar la salud del paciente. (14)

3.1.2. Antecedentes internacionales

Choque J, presentó una investigación desarrollada en Tacna en el año 2018, sobre las características clínicas, microbiológicas y epidemiológicas de la gastroenteritis aguda infecciosa en pacientes menores a 14 años; tuvo como objetivo identificar las características clínicas, microbiológicas y epidemiológicas de pacientes menores a 14 años con gastroenteritis aguda infecciosa, hospitalizados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se concluyó que, los niños de 1 a 2 años presentaron características epidemiológicas, siendo la mayoría de sexo masculino; además, las características clínicas más frecuentes fueron: fiebre, vómitos, náuseas, deshidratación y diarrea por 4 días. Cabe precisar que, el medicamento que usaron fue ceftriaxona en pacientes menores a 14 años del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. (15)

Aguilar G, ; Becerra G, ; Guevara V, ; Mera V, presentaron un trabajo de casos en Lambayeque en el año 2020, sobre casos de adenovirus y rotavirus en pacientes infantiles con sospecha de gastroenteritis, se empleó el test de inmunocromatografía *RIDASCREEN® R-biopharm* para la búsqueda, el objetivo fue determinar la frecuencia de casos de rotavirus y adenovirus en pacientes con gastroenteritis que asistieron a un Hospital de Lambayeque del Perú, dentro del periodo de junio 2014 a noviembre 2018; se concluyó que, el rotavirus y el adenovirus aún siguen siendo causa de gastroenteritis viral en pacientes infantiles, a pesar de que la vacuna es efectiva. De acuerdo a los casos negativos del test se obtuvieron que otros agentes causan la diarrea como la norovirus. (16)

3.2. Bases teóricas

3.2. 1. Definición de la gastroenterocolitis

La gastroenterocolitis aguda (GECA), se define como una enfermedad de inicio rápido, en la cual puede presentar náuseas, vómitos, diarrea, fiebre o dolor abdominal. (11) puede ser producida por una infección en el tracto digestivo, que se presenta con diarrea y se caracteriza por la producción de grandes cantidades de agua dentro del tracto intestinal, lo que hace que aumente la frecuencia de las deposiciones de 3 o más durante el día. Además, es más frecuente y peligroso en niños menores a 2 años, porque al tener un volumen de líquidos menor al de un adulto, pueden deshidratarse con mayor facilidad.

(17) Es considerado aguda cuando dura tres o cuatro semanas y es crónica cuando tiene una duración mayor. (18)

Es así que, GECA es denominada también, como diarrea aguda; la cual consiste en el incremento de la cantidad de veces de las deposiciones o cambio en su consistencia. La diarrea aguda es considerada un desorden transitorio autolimitado que presenta los siguientes síntomas: náuseas, fiebre, dolor abdominal o vómitos. (19) (20)

3.2.2. Epidemiología de la gastroenterocolitis

En la actualidad la epidemiología ha cambiado debido a que se aplican medidas preventivas como la vacuna contra el rotavirus o las medidas higiénicas que toda persona debe de tomar en cuenta. La GECA es considerada como un motivo de consulta pediátrica frecuente en atención primaria hospitalaria, principalmente en preescolares o lactantes. Por ejemplo, en Europa los niños menores a 3 años pueden presentar GECA dos veces al año; la cual usualmente causa hospitalización en este grupo de edad. (10) (19)

A nivel mundial se considera a la diarrea aguda como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en niños. Presentando mayores casos de mortalidad en países en desarrollo. Sin embargo, en países industrializados que cuentan con mejores condiciones sanitarias, la GECA aún sigue siendo considerado como la primera causa de morbilidad infantil y registra mayor demanda de atención sanitaria. (19)

Cabe precisar que, en el Perú hasta setiembre del año 2020, se registró 301 355 mil casos de diarrea aguda en el país, Lima es la región con mayor casuística, presentándose 77 876 (25.87%) casos; mientras que, Tumbes fue la región con menos casos con 1 200 (0.40%). En cuanto a la mortalidad, Lima reportó 18 muertes, tal como se muestra en la tabla 1. (2)

Tabla 1: *Casos de diarrea aguda por departamento*

Departamentos	Total	%	Incidencia		Acuosa		Disentérica		Fallecidos
			x 10000	Hab.	Nº	%	Nº	%	
Lima	77876	25.84	73.27		75803	97.34	2073	2.66	18
Arequipa	28511	9.46	190.40		28033	98.32	478	1.68	2
Piura	18900	6.27	92.29		18813	99.54	87	0.46	1
Loreto	16388	5.44	159.48		15134	92.35	1254	7.65	2
Departamentos	Total	%	Incidencia		Acuosa		Disentérica		Fallecidos

			de x 10000 Hab.	N°	%	N°	%	%
La Libertad	16327	5.42	80.96	16226	99.38	101	0.62	0
Callao	16285	5.40	144.13	16232	99.67	53	0.33	0
Ancash	12643	4.20	107.09	12449	98.47	194	1.53	1
Ucayali	10333	3.43	175.40	9761	94.46	572	5.54	3
Cusco	9893	3.28	72.90	9841	99.47	52	0.53	0
Junín	9428	3.13	69.25	9368	99.36	60	0.64	6
Huánuco	9337	3.10	122.81	9203	98.56	134	1.44	2
Lambayeque	8226	2.73	62.76	8175	99.38	51	0.62	0
Cajamarca	7591	2.52	52.22	7359	96.94	232	3.06	1
Ica	7393	2.45	75.81	7310	98.88	83	1.12	0
Tacna	7015	2.33	189.10	6988	99.62	27	0.38	0
Huancavelica	6782	2.25	185.65	6529	96.27	253	3.73	0
Amazonas	6703	2.22	157.05	6624	98.82	79	1.18	0
Pasco	5563	1.85	204.59	5514	99.12	49	0.88	0
Ayacucho	5489	1.82	82.14	5158	93.97	331	6.03	1
San Martín	4723	1.57	52.50	4457	94.37	266	5.63	0
Apurímac	4503	1.49	104.54	4432	98.42	71	1.58	0
Moquegua	4350	1.44	225.69	4282	98.44	68	1.56	9
Puno	4323	1.43	34.92	4271	98.80	52	1.20	5
Madre de Dios	1573	0.52	90.50	1534	97.52	39	2.48	0
Tumbes	1200	0.40	47.71	1188	99.00	12	1.00	0
Perú	301355	100	92.37	294684	97.79	6671	2.21	51

Fuente: MINSA, 2020.

De acuerdo a la distribución de casos de diarrea por grupo de edad, en Perú en el año 2020, el 62.2% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 10.5% en el grupo de menores a un año. Además, las tasas de incidencia acumulada fueron altas en menores de un año, tal como se muestra en la tabla 2. (2)

Tabla 2: *Casos de diarrea aguda por grupo de edad*

Grupo de edad	N° casos	%	TIA por 10 mil Hab.
< 1 año.	31613	10.5	556.2
1-4 años.	82307	27,3	370.7
>5 años.	187435	62.2	62.8
Total	301355	100.00	92.4

Fuente: MINSA, 2020.

3.2.3. Etiología de la gastroenterocolitis

La etiología más común del GECA son las infecciones virales como el rotavirus, su diagnóstico es generalmente clínico, no se precisa la ejecución de pruebas complementarias que se realizan de forma habitual. Cabe destacar que, el tratamiento se da mediante la hidratación con soluciones de rehidratación oral y no se ejecuta cambios trascendentales en la alimentación. La principal causa de GECA son las infecciones entéricas, pero existen otras causas como: infecciones extra intestinales, alergia alimentaria, trastornos de absorción, patología gastrointestinal, endocrinopatías, neoplasias, cuadros quirúrgicos, fármacos e intoxicaciones; por tanto, el agente causal más habitual es el rotavirus, seguido del noravirus y adenovirus, tal como se muestra en la tabla 3. (21)

Tabla 3: *Causas de diarrea aguda*

Causas	Menores de 5 años	Mayores de 5 años
Infecciones entéricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus. • Norovirus. • Adenovirus • Campylobacter • Salmonella 	<ul style="list-style-type: none"> • Campylobacter. • Salmonella. • Rotavirus. • Adenovirus.
Infecciones extra intestinales.	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe Infecciones virales.
Alergia alimentaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a proteínas leche de vaca. • Alergia a proteínas de soja. 	
Trastornos de absorción	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de lactasa. • Déficit de sacarasa-isomaltasa. • Enfermedad celíaca. • Fibrosis quística. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia a la lactosa de tipo adulto.
Patología gastrointestinal.		<ul style="list-style-type: none"> • Colon irritable. • Enfermedad • Inflamatoria intestinal
Endocrinopatías.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertiroidismo. • Diabetes mellitus. • Síndrome de Addison. 	
Neoplasias.	<ul style="list-style-type: none"> • Feocromocitoma. • Síndrome carcinoide. 	

Causas	Menores de 5 años	Mayores de 5 años
Cuadros quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Invaginación 	<ul style="list-style-type: none"> • Apendicitis aguda.
Fármacos.	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos. • Laxantes. 	
Intoxicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Metales pesados (cobre, zinc). 	

Fuente: Benítez, Miguel, Barajas, Paracuellos, C., 2015.

La epidemiología de los cuadros de GECA pueden variar en base al huésped, la estación de año y la magnitud de exposición a los agentes patógenos. (22).

A continuación, se describe los diferentes mecanismos de producción de diarreas: (18)

Tabla 4. *Causas de mecanismos toxigénico: diarrea secretora o acuosa*

	Bacterias	Virus	Parásitos	
Mecanismos toxigénico: diarrea secretora o acuosa	Enterotoxinas.	<ul style="list-style-type: none"> • Vibrio cholerae • Escherichia coli enterotoxigénica • Clostridium perfringens, Aeromonas hydrophila. 	<ul style="list-style-type: none"> • Norovirus. • Virus entéricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cryptosporidium. • Giardia lamblia. • Cyclospora. • Cayetanensis.
	Preformadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Staphylococcus aureus • Clostridium botulinum. 		
	Adherencia a mucosa.	<ul style="list-style-type: none"> • E. coli • Enteropatógena • Enteroadherente. 		

Fuente: García y Ángos, 2018.

Tabla 5. *Causas de mecanismos invasivos: diarrea inflamatoria*

Mecanismos invasivos	Bacterias	Parásitos	
Diarrea inflamatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Salmonella sp. • Shigella sp. • Campylobacter sp. • Yersinia sp. • E. coli enteroinvasiva • Vibrio parahaemolyticus • Aeromonas hydrophila • Plesiomonas • Shighelloides. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entamoeba histolytica • Balantidium coli • Schistosoma sp. • Trichinella spirallis • Microsporidium sp 	
	Citotoxinas	<ul style="list-style-type: none"> • Clostridium difficile • E. coli enterohemorrágica • Shighella sp. 	
	Fiebre entérica	<ul style="list-style-type: none"> • Salmonella typhi. • Yersinia enterocolítica. • Campylobacter fetus. 	

Fuente: Machado, 2020.

Los principales agentes causantes de GECA son los virus y bacterias. En los países desarrollados predominan las causas de GECA por los virus; sin embargo, en los países en desarrollo es más frecuente los agentes bacterianos. Cabe indicar que, a nivel mundial el principal agente que causa la GECA en infantes es el rotavirus, siendo más frecuente en niños de dos años. (20)

3.2.4. Signos y síntomas de la gastroenterocolitis

Muchas veces la gastroenteritis se suele manifestar en los pacientes mediante la fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea y mialgia, siendo estos los síntomas más comunes; asimismo, suele ser producida por una infección a causa de un virus que puede durar en el organismo del niño entre 5 a 7 días, provocándole fiebre y dolor abdominal. (23)

3.2.5. Diagnóstico

Evaluación de la Historia clínica

La historia clínica acopla los datos consignados en la evaluación inicial, la cual consiste en determinar si el paciente presenta un cuadro agudo que cuenta con una duración menor a dos semanas y no crónico; además, mediante la historia clínica se determina el grado de deshidratación, las complicaciones que se genera y las causas que ocasionan el problema. Razón por la cual, es fundamental descartar mediante la historia clínica, la diarrea secundaria debido a fármacos, intolerancia al gluten o lactosa, entre otros. (24)

Es así que, los profesionales de enfermería deben iniciar la valoración inicial, mediante la observación del estado general del paciente; además, deben determinar los signos y síntomas de deshidratación que generalmente son ojos hundidos llanto sin lágrimas, membranas mucosas seca, poca hidratación, pérdida de líquidos, observar si el llenado capilar es lento, pérdida del apetito y de peso; otras características de las heces como el tiempo de duración y frecuencia, si son líquidas o semiformadas; el dolor abdominal y el tenesmo se puede dar por la infección del intestino grueso y el recto. (25)

Exploración física

Para la exploración física de la GECA se realiza de la siguiente manera: (26)

- Determinar el peso corporal, temperatura, presión arterial y frecuencia cardiaca-respiratoria.
- Valorar el estado general como decaimiento y apatía.
- Valorar el estado de hidratación del paciente como la presencia de lágrimas, relleno capilar, globos oculares e hidratación de mucosas.

Además, es fundamental que el examen físico se realice de manera completa, para descartar otros focos infectados. Se toma en consideración los datos de mayor preeminencia como el estado de hidratación de acuerdo al tiempo de evolución, del volumen de las pérdidas y calidad, y cantidad de líquidos que son administrados; por tanto, al tomar dichos datos se conoce el tipo y grado de la deshidratación. (10)

3.2.6. Tratamiento

Tratamiento de rehidratación de la gastroenterocolitis aguda

Rehidratación vía oral

La rehidratación por vía oral es aquel tratamiento de GECA que favorece la absorción de agua y electrolitos; lo cual se da debido a la presencia de sodio y glucosa. Este tipo de rehidratación debe realizarse solo en pocas cantidades, pero con cierta frecuencia; cabe precisar que, la cantidad va a depender de la edad, grado de deshidratación, peso y del estado del niño; no se debe de usar bebidas como jugo de frutas, gaseosas y bebidas hidratantes en la terapia de rehidratación. En caso no se obtenga los resultados esperados por esta vía se efectúa la rehidratación por sonda nasogástrica. (24)

Asimismo, la rehidratación oral es aquel tratamiento de primera línea para los niños con GECA; puesto que, es considerado de fácil aplicación y es eficaz a comparación de otras vías, incluso se puede utilizar para casos de deshidratación grave, presentando menos complicaciones e inconvenientes. La rehidratación por sonda nasogástrica podría ser tomada en cuenta antes de la vía intravenosa debido a que es más segura y favorece la menor estadía en el hospital. (10)

Rehidratación vía intravenosa

La rehidratación vía intravenosa en pacientes con GECA es un tratamiento en la cual se toma en consideración el peso, edad, pérdida de peso y necesidades básicas de los infantes a través de fórmulas que se aplican en los servicios de urgencia. Para este tipo de tratamiento, se tiene que hospitalizar al paciente que tiene una duración de por lo menos 6 horas. (24)

Además, se recomienda el uso de solución polielectrolítica, en los niños menores de 5 años con GECA y deshidratación grave. En caso no se posea disponibilidad de polielectrolítica; se sugiere que se realice la hidratación endovenosa con solución de NaCl al 0.9% (500cc) + Dextrosa 5% en AD (500cc) + KCl (20meq/L) o solución de NaCl al 0.9%. Por otra parte, en los casos de shock hipovolémico se debe administrar 20ml/kg de solución salina en bolo. (27)

Tratamiento farmacológico

La rehidratación farmacológica es un tratamiento; en la cual se puede utilizar probióticos para tratar y prevenir la diarrea aguda, esta se basa en la modificación de la composición de la flora intestinal para evitar el crecimiento de las cepas entéricas patógenas. Cabe indicar que, ciertos pro bióticos permiten disminuir el tiempo de duración y la intensidad de los síntomas de la GECA en niños. (10)

También, en el tratamiento farmacológico se emplea los probióticos como *lactobacillus* que son muy eficaces; permitiendo, reducir el tiempo y duración de la diarrea. Además, otro tratamiento farmacológico es el antidiarreicos como *loperamida* permite disminuir la motilidad intestinal, reduce el tiempo de la diarrea y el volumen de las heces, pero causa una afección en los músculos que no permite a que pase los alimentos; es contraindicado en el caso de menores de dos años. (24)

Tratamiento con antibióticos

En los casos donde la GECA sea causada por agentes bacterianos, el tratamiento también incluirá el uso de antibióticos para controlar a los patógenos que favorecen la producción de diarreas. No se recomienda exceder la utilización de antibióticos debido a sus efectos adversos como la generación de cepas resistentes o una predisposición a gravar las diarreas. (27)

3.2.7. Prevención

Para la prevención de GECA es importante que se realice el lavado de manos, con ello se reduce la prevalencia de diarrea aguda en 50% y evita la muerte de más de mil personas al año, la mejora en la calidad del agua y de otras medidas higiénicas, debe ser direccionadas por los padres o cuidadores de los niños. Además, la vacuna contra el rotavirus está advertida en los lactantes. Razón por la cual, se recomienda que la alimentación de los primeros seis meses de un infante sea mediante la leche materna; evitando, el uso de biberones para optimizar las prácticas de manipulación de los alimentos. (18)

Asimismo, el lavado de manos es fundamental para prevenir la GECA; puesto que, reduce en un 30% la infección por el virus; además, de complementarse con el uso de alcohol y desinfectantes. También, la prevención se da mediante las vacunas a los niños menores

de cinco años; quienes deben estar vacunados contra el rotavirus para lograr que se reduzca los casos mediante la prevención. Otros métodos preventivos son la lactancia materna, exclusiva hasta los seis meses de edad; lo cual reduce la GECA en menores de un año; asimismo, la leche materna brinda anticuerpos que permite al infante hacerle frente a la enfermedad; es por ello, relevante la administración de pro bióticos a los niños que están en la guardería. (11)

3.2.8. Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson refiere la función del enfermero(o) es ayudar a las personas que están sanos o enfermos a realizar actividades que permitan su pronta recuperación o muerte tranquila. Muchas de estas actividades en algunos casos ayudan al paciente a valerse por sí mismo; cabe precisar que, de acuerdo a esta teoría se presentan características esenciales en la función enfermero; las cuales son: ayudar a los pacientes en actividades esenciales de salud, señalar el criterio de la independencia del paciente, identificar las 14 necesidades humanas, siendo estas necesidades similares a la escala de Maslow. (28)

Además, la teoría de Virginia Henderson o denominada teoría de necesidades humanas, refiere que la función del enfermero(a) es satisfacer las 14 necesidades básicas mediante un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente. Por tanto, la función del profesional de enfermería es conservar la independencia de la persona de acuerdo a las 14 necesidades básicas. También, incorpora en su teoría conceptos relacionados a psicopatológicos y fisiológicos a la enfermería (29). A continuación, se muestra las 14 necesidades humanas básicas: (28)

- Oxigenación
- Nutrición e hidratación.
- Eliminación.
- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- Descanso y sueño.
- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Higiene y protección de la piel.
- Evitar los peligros de la piel.
- Comunicarse.

- Vivir según creencias y valores.
- Trabajar y realizarse.
- Participar en actividades de recreación y ocio.
- Aprendizaje.

3.2.9. Taxonomía NANDA

La taxonomía *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) surge desde 1960 frente a una necesidad de dar respuesta a los problemas que tratan y solucionan las enfermeras. Cabe indicar que, NANDA se ha creado inicialmente como un listado de orden alfabético y con el tiempo se ha convertido en una taxonomía más compleja, que a un inicio estuvo conformado por nueve patrones humanos que representa la interacción de la persona con el entorno. Pero, en la actualidad dicha taxonomía no ha tenido inserción en la práctica clínica. (30)

Por otra parte, la taxonomía de NANDA – 1 está estructurada según dominio y clases para la organización de los diagnósticos y de esa manera se pueda facilitar el uso en la práctica clínica. Es así que, los dominios son niveles amplios que se dividen de acuerdo a la investigación, influencia o conocimiento de fenómenos. Sin embargo, las clases son conjunto, categoría o grupo que comparten características similares. Es fundamental indicar que, en el año 2018 se ha incluido 13 dominios y 47 clases. (5)

Por otro lado, la taxonomía NANDA es un modelo basado en Von Krogh; en el cual se describe el diagnóstico del enfermero desde la perspectiva conceptual; es decir, desde un punto de vista de juicio clínico sobre la salud de un paciente; también, desde la perspectiva metodológica, esto quiere decir que señala las bases para las intervenciones que es responsable el enfermero; las taxonomías NANDA han evolucionado y se han modificado o cambiado al pasar de los años, existiendo NANDA, NANDA – II y NANDA – III; es así que, la taxonomía II hace referencia a que está dividida en trece niveles: 13 dominios, 47 clases y 216 diagnósticos como se aprecia en la tabla 6 y tabla 7; sin embargo, la taxonomía III tiene un impacto en los enfermeros(as) y está conformado por siete dominios, como se aprecia en la figura 1. (31)

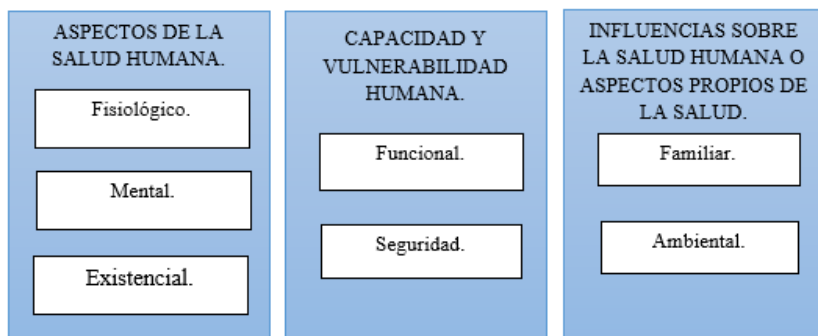


Figura 1. *Siete dominios de la taxonomía de NANDA - II*

Fuente: CEP, 2017.

Tabla 6. *Dominios de la taxonomía de NANDA - III*

Dominios	Campo de estudio
Dominio 1. Promoción de la salud	Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad de funcionamiento.
Dominio 2. Nutrición.	Activaciones de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.
Dominio 3. Eliminación.	Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.
Dominio 4. Actividad/reposo.	Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.
Dominio 5. Percepción/ cognición.	Sistema de procesamiento de la confirmación humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.
Dominio 6. Autopercepción	Conciencia del propio ser.
Dominio 7. Rol/ Relaciones.	Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por lo que se demuestran tales conexiones.
Dominio 8. Sexualidad	Identidad sexual, función sexual y reproducción.
Dominio 9. Afrontamiento tolerancia al estrés.	Forma de hacer frente a los acontecimientos/ procesos vitales.
Dominio 10. Principios vitales.	Principios que subyacen en las reacciones, pensamientos y conductas sobre los actos, costumbres o

	instituciones contempladas como verdaderas o poseedores de un valor intrínseco.
Dominio 11. Seguridad/ Protección.	Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.
Dominio 12. Confort.	Sensación de bienestar o comodidad física, mental social.
Dominio 13. Crecimiento/ Desarrollo.	Aumento o mejora de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acordes con la edad.

Fuente: CEP, 2017.

Tabla 7. *Nuevos diagnósticos de la taxonomía de NANDA – III*

Diagnóstico	Código
Déficit en la salud de la comunidad.	00215
Leche materna insuficiente.	00216
Riesgo de ictericia neonatal.	00230
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.	00228
Control ineficaz de los impulsos.	00222
Riesgo de baja autoestima crónica.	00224
Riesgo de transformo de la identidad personal.	00225
Relación ineficaz.	00223
Riesgo de relación ineficaz.	00229
Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.	00227
Proceso de maternidad ineficaz.	00221
Riesgo de planificación ineficaz de las actividades.	00226
Riesgo de reacción adversa a los medios de contrastes yodados.	00218
Riesgo de ojo seco.	00219
Riesgo de lesión térmica.	00220
Riesgo de respuesta alérgica.	00217

Fuente: CEP, 2017.

3.2.10. Taxonomía NIC

La taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) consiste en una organización sistemática de las enfermeras, la cual está estructurada en 3 niveles, por dominio, clase e intervenciones; cabe precisar que, es una clasificación integral en la cual se organiza los tratamientos de los enfermeros de diferentes especialidades contiene los cuidados directos e indirectos; cada intervención está conformada por un conjunto de tratamientos. (5)

De acuerdo a la intervención de enfermería se tiene cinco tipos de intervenciones, como la intervención de enfermería directa se realiza el tratamiento mediante la interacción el paciente; intervención de enfermería indirecta hace referencia al tratamiento que se realiza lejos del paciente mediante cuidados en el ambiente que le rodea; intervención a la comunidad orientada a mantener y fomentar la salud de la población; tratamiento puesto en marcha por el profesional de Enfermería es una intervención que se realiza a respuesta de algún diagnóstico del enfermero; tratamiento puesto en marcha por médico es aquella intervención que se realiza en respuesta a problemas de colaboración. (5)

De acuerdo a la actividad de la Enfermería que son acciones que realiza los enfermeros para realizar una intervención en búsqueda del resultado esperado la NIC está estructura por tres niveles con 565 intervenciones, 7 dominios y 30 clases. El dominio es el nivel abstracto, están numeradas y cada campo da unidad al conjunto de cuidados que está en relación a, los aspectos de las personas. La clase es el segundo nivel conformado por 30 clases están clasificadas de acuerdo a orden alfabético. La intervención es el tercer nivel está conformada por 565 intervenciones distintas cada una definida y codifica con un código de cuatro dígitos. (5)

3.2.11. Taxonomía NOC

La taxonomía Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es un sistema que permite al profesional de Enfermería organizar los conceptos clave en dominios, clases y resultados; facilita una estructura estable para registrar los resultados ya existentes y nuevos; les permite a los enfermeros a identificar y seleccionar los resultados y a otros profesionales de la salud para que realicen el diagnóstico al paciente, familia o comunidad. Por tanto, usar las NOC ayuda a identificar de forma rápida los resultados debido a que está ordenado alfabéticamente. (32)

Tabla 8: *Desarrollo de la taxonomía NOC según ediciones*

Taxonomía NOC	Original	2° edición	3° edición	4° edición	5° edición	6° edición
Mantenimiento de la energía.	4	6	6	7	8	8
Crecimiento y desarrollo.	18	20	21	24	24	24
Movilidad.	11	12	20	21	22	22
Autocuidado.	11	11	13	13	13	13
Salud funcional	44	49	60	65	67	67
Cardiopulmonar.	9	11	14	17	23	23
Digestión y Nutrición.	10	14	14	15	20	20
Eliminación.	4	4	5	5	5	5
Líquidos y electrolitos.	3	3	4	4	21	21
Respuesta inmune.	4	5	7	7	7	7
Regulación metabólica.	3	3	4	4	5	6
Neurocognitiva.	15	15	16	19	21	21
Función sensitiva.	-	5	6	6	6	6
Respuesta Terapéutica.	-	3	4	4	6	6
Integridad tisular.	5	6	6	8	8	9
Salud fisiológica	53	69	80	89	122	124
Bienestar psicológico.	7	9	14	15	17	18
Adaptación psicosocial.	7	7	7	8	10	11
Autocontrol.	9	10	10	9	11	12
Interacción social.	5	5	5	5	5	5

Taxonomía NOC	Original	2° edición	3° edición	4° edición	5° edición	6° edición
Salud psicosocial.	28	31	36	37	43	46
Conducta de salud.	10	14	22	32	31	35
Creencias sobre la salud.	6	6	6	6	6	6
Conocimiento sobre la salud.	15	26	30	42	64	-
Gestión de la salud.	-	-	-	-	16	29
Conocimiento sobre su condición de salud.	-	-	-	-	-	40
Conocimiento sobre su promoción de salud.	-	-	-	-	-	34
Control de riesgo y seguridad.	14	19	18	26	34	30
Control del riesgo.	-	-	-	-	-	30
Seguridad.	-	-	-	-	-	10
Conocimiento y conducta de salud.	45	65	76	106	151	184
Salud y calidad de vida.	3	5	8	12	13	15
Satisfacción con los cuidados.	-	-	14	17	17	17
Sintomatología.	5	6	9	12	18	21
Salud percibida.	8	11	31	41	48	53
Desempeño del cuidador familiar.	12	9	8	8	8	9

Taxonomía NOC	Original	2° edición	3° edición	4° edición	5° edición	6° edición
Estado de salud de los miembros de la familiar.	-	13	15	15	15	15
Bienestar familiar.	7	7	10	9	10	13
Ser padre.	-	-	5	5	10	10
Salud familiar.	19	29	38	37	43	47
Protección de la salud comunitaria.	-	4	5	6	10	13
Bienestar comunitario.	-	2	4	4	6	6
Salud comunitaria.	-	6	9	10	16	19
	6	7	7	7	7	7
	dominios	dominios	dominios	dominios	dominios	dominios

	24	29	31	32	32	34
	clases.	clases.	clases.	clases.	clases.	clases.
	179	260	330	385	490	540
	resultado	resultado	resultado	resultado	resultado	resultado
	s.	s.	s.	s.	s.	s.

Fuente: Moorhead, Swanson, Jphnson y Maas, 2018.

Desde otra perspectiva, la taxonomía NOC no utilizan mucho las enfermeras, porque es muy complejo para entender debido a que muchos de los profesionales de Enfermería no tienen mucha familiaridad con los criterios de resultados; cabe precisar que, esta taxonomía brinda muchas ventajas para la utilización de estos profesionales. Las ventajas de usar NOC es identificar el efecto de las intervenciones, estandarización de la evaluación del paciente y se puede evaluar la intervención de un determinado período. (30)

3.2.12. Proceso de atención de enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta sistemática que facilita la científicidad de los cuidados en las prácticas comunitarias del profesional de enfermería, con la cual se aplica el método científico en la práctica comunitaria que

permite brindar cuidados de forma lógica, sistemática e integral, revaluando las intervenciones para alcanzar los resultados planteados. (33)

Asimismo, el PAE es una herramienta conformada por una metodología que permite al profesional de enfermería a que actúe de manera ordenada y sistemática en el cuidado de los pacientes. Cabe precisar que, está basada en principios científicos que son aplicados de manera correcta, conlleva a que se reconozca las necesidades, patrones o problemas de la salud de las personas que presentan algún inconveniente y no se obtenga resultados por ellos mismo. (4)

Además, el PAE es la base metodológica que emplea un enfermero(a); lo cual permite ayudar a que se realice el cuidado del paciente mediante el uso de métodos, procesos definidos. Es decir, que el enfermero(a) no trabaja a ciegas y no realiza sus actividades priorizando el de mayor o menor pericia, este profesional interviene para dar solución a los problemas de los pacientes. (5)

Etapas del proceso de atención de enfermería

El PAE está conformado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; es así que, estos conjuntos de procesos se caracterizan por fomentar una ayuda reflexiva y de manera ordenada, los cuidados son individualizados, se debe usar el tiempo de forma adecuada para que de esa manera se cumpla con el objetivo y el paciente se recupere. (34)

Cabe precisar que, el PAE está estructurada por cinco etapas que se relacionan entre sí de acuerdo a la secuencia; además, está conformada por las intervenciones del enfermero(a) con el propósito de mejorar la salud del paciente; a continuación, se muestra las siguientes etapas: (35)

Valoración: Es el estado inicial de la salud del paciente, familia o población a través de la recolección y clasificación de la información que se obtiene un diagnóstico, lo cual permite a través de las técnicas una exploración física, de observación y entrevista al paciente. (35)

Diagnóstico: En este proceso se realiza un análisis de la información que se obtuvo en la evaluación; por tanto, en el diagnóstico se determina los problemas de la salud que aqueja al paciente; también, se estandariza los diagnósticos de los enfermeros esto a través de los patrones funcionales de Maryory Gordon. (35)

Planificación: Se elabora estrategias con el objetivo de mejorar las respuestas de la persona que está bien de salud o corregir las respuestas de la persona que está mal de salud; cabe indicar que, esta etapa consta de cinco pasos: establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar las acciones de Enfermería y registrar el plan de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. (35)

Ejecución: Después de haber elaborado el plan de cuidados, se continúa con la realización de las actividades que fueron establecidas en la planificación para que de esa manera se cumpla con los objetivos de la salud y no se tenga inconvenientes a un futuro; por tanto, es fundamental que esta etapa se desarrolle adecuadamente y se realice todo lo que se ha planificado. (35)

Evaluación: Se verifica si se cumplió con los objetivos que fueron plantados o se instituye nuevas intervenciones para de esa manera obtener buenos resultados; además, es un proceso; en la cual debe estar en todas las etapas; puesto que, mediante esta etapa se exige la eficiencia y eficacia de las prácticas de Enfermería. (35)

Además, en el campo práctico de la enfermería se debe de captar y participar de forma activa en mejorar las propuestas de enseñanza hasta la aplicación del PAE que es considerado como instrumento para el cuidado de los pacientes. Cabe indicar que, en el modelo teórico-explicativo surgieron cinco categorías: el cuidado enfermero utilizando el PAE desde el inicio de su formación que viene a ser la condición causal; satisfacción o insatisfacción al dar cuidado con el PAE que es el contexto; PAE como herramienta de investigación en formación profesional que son las condiciones intervinientes; dificultades en la aplicación del PAE en el cotidiano de los profesionales que son las estrategias de acción e interacción; finalmente, la mejora de la práctica al dar cuidado con PAE que son las consecuencias. Cabe indicar que, por cada una de las categorías surgieron subcategorías, ver figura 2. (36)

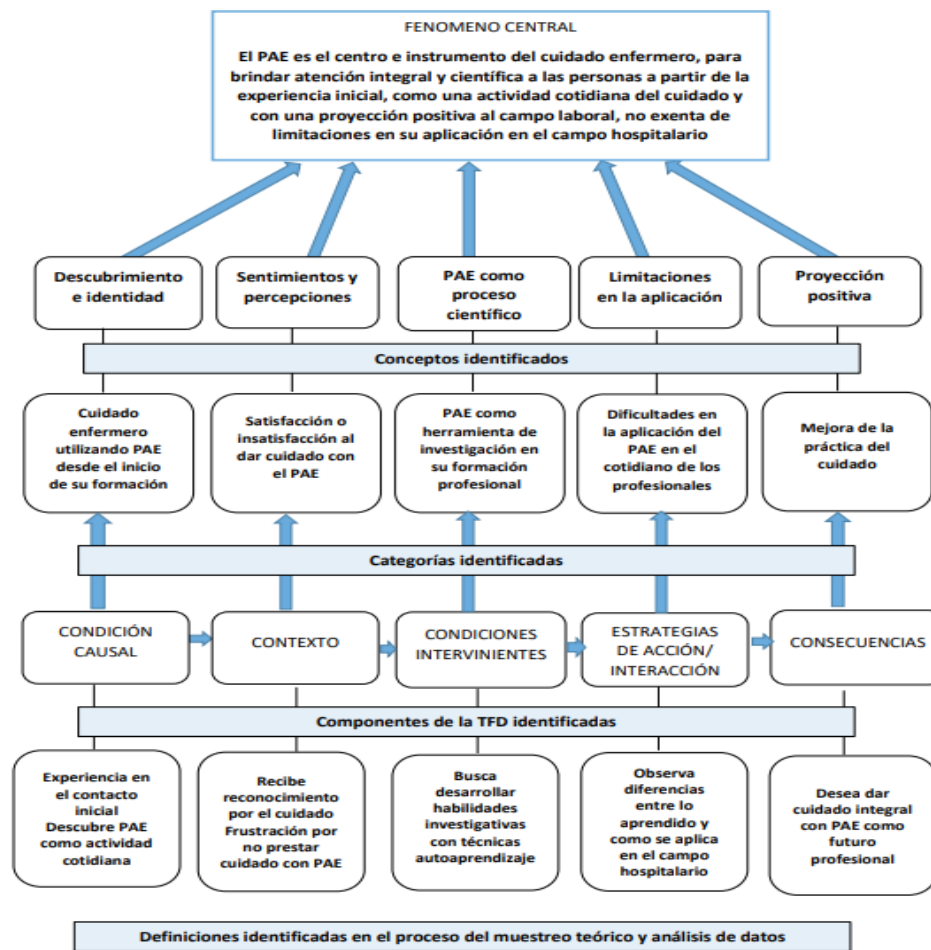


Figura 2: *Modelo teórico-explicativo del fenómeno PAE.*

Fuente: Miranda, Rodríguez, Cajachagua, 2019.

3.2.13. Cuidados de enfermería en niños

Muchas veces las enfermedades en la infancia son prevenibles de prevenir con un cuidado adecuado del niño; sin embargo, estos cuidados no se dan de manera oportuna ocasionándole al menor una afectación a su salud grave, siendo no sólo perjudicial para el sino también para su familia quien se ve implicada en todo este proceso preocupante. Si bien es cierto que el cuidado de los padres es esencial, cuando un niño se encuentra enfermo es esencial los cuidados del profesional de la salud. Por tal motivo, es necesario los cuidados de enfermería y los controles médicos del niño, para evidenciar que se está dando un buen desarrollo, los primeros años de vida y la infancia son los cimientos necesarios para formar bases sólidas en su salud, es por ello, la exigencia de los cuidados.

(37)

IV. CONTENIDO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GASTROENTEROCOLITIS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL, LIMA-2020.

4.1. VALORACIÓN

4.1.1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

a) Datos de filiación

- **Apellido y Nombres:** M.S.C.
- **Edad:** 4 años.
- **Sexo:** masculino.
- **Fecha de nacimiento:** 24 de marzo del 2015.
- **Grado de instrucción:** Educación Inicial
- **Ocupación:** Estudiante
- **Dirección:** Jr. Palao N° 324 San Martín de Porres
- **Distrito:** San Martín de Porres
- **Provincia y departamento:** Lima.
- **Lugar de procedencia:** Chiclayo.
- **Religión:** católico.

4.1.2. Enfermedad actual

- **Diagnóstico Médico:** gastroenterocolitis aguda.
- **Fecha de ingreso:** 11/03/2020.
- **Fecha de recolección de información:** 11/03/2020.
- **Motivo de ingreso:** El paciente presenta dolor abdominal, vómitos, fiebre, deshidratación y diarrea con moco.

MOTIVO DE INGRESO/ O SITUACIÓN PROBLEMÁTICA O CASO CLÍNICO

Fecha de ingreso: 18/03/20

Hora: 11:45 am

Relato:

Paciente menor, masculino, de 4 años, diagnosticado con gastroenterocolitis aguda, ingresa al Centro Médico Naval en compañía de su madre, en mal estado de general, con dolor abdominal y diarrea, acompañado de fiebre, náuseas,

vómitos y deshidratación leve; a la evaluación médica es diagnosticado con gastroenteritis aguda. se le recomienda una dieta blanda y nada de alimentos sólidos por vía oral. Peso: 13.200 kg, FC: 138 x', P/A: 100/70mm/Hg, SatO2: T° 38.8, Hemoglobina: 12mg/dl. Se presenta temeroso e inquieto, su actitud frente al tratamiento es negativo, no se adapta al medio hospitalario. Madre afirma que, son de religión católica, y presenta horas de sueño normales, y una buena relación afectiva con su familia.

B.) ANTECEDENTES

a). Antecedentes personales

El embarazo y parto fue normal, presenta vacunas completas y un desarrollo neuromadurativo de acuerdo a su edad. Se le realiza controles pediátricos habituales.

b). Antecedentes patológicos

Niega.

c). Antecedentes quirúrgicos

Niega.

d). Antecedentes familiares

Niega.

C. Funciones biológicas

- Apetito : Conservada
- Sed : Conservada
- Orina : Normal
- Deposición : Normal
- Sueño : Conservado
- Sudor : Normal
- Peso : Conservado

Diagnostico Medico: gastroenterocolitis aguda CIE 10 AO9.

Tratamiento médico:

- Reposo.
- Nada por vía oral
- Control de signos vitales cada 6 horas
- Control de balance hídrico.
- Cloruro de sodio al 9% 1000ml.
- Cloruro de potasio al 20% 10cc.

Aspecto general.

Paciente menor de 4 años, presenta dolor abdominal, diarrea, acompañado de fiebre, náuseas, vómitos y deshidratación leve; Peso: 13.200 kg, FC: 138 x', P/A: 100/70mm/Hg, SatO2: T° 38.8, Hemoglobina:12mg/dl. temeroso e inquieto, su actitud frente al tratamiento es negativo, no se adapta al medio hospitalario.

Tabla 9. *Signos vitales*

Signos vitales	
P.A:	100/70mm/Hg
F.C:	138 x'
F.R:	25 x'
T:	38.8 °C

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. *Medidas Antropométricas*

Medidas Antropométricas	
Peso	13.200 Kg.
Talla	84 cm.
IMC	18.7

Tabla 11. *Examen físico céfalo caudal*

Examen físico céfalo caudal	
Piel y mucosa	Caliente al tacto, ligeramente seca, brillante, turgor y elasticidad normal, masa muscular normal sin edemas, no presenta signos de pliegue y llenado capilar < 2 segundos.
Neurológico	Alerta/ lloroso
Cara, rostro, cabeza, ojos, boca	<p>Cabeza: cabello negro, adecuada higiene con normo céfalo, sin presencia de cicatrices.</p> <p>Cara: simetría con movimientos oculares conservados. Pupila derecha e izquierda foto reactiva de tamaño normal. No se evidencian ojos hundidos, presencia de llanto con lágrimas.</p> <p>Orejas: simétricas, no se palpan ganglios retro auriculares.</p> <p>Nariz: fosas nasales permeables, con escasa secreción nasal.</p> <p>Boca: labios simétricos movible, mucosa seca, lengua móvil y con piezas dentarias de conservación regular.</p>
Cuello	Cilíndrico, movilidad conservada, ganglios linfáticos no dolorosos a la palpación.
Tórax	Simétricos sin adenopatías.
Pulmones	Simétrico, no presencia de masa, sonoridad conservada y ruidos poco audibles.
Abdomen	<p>Ectoscopía: abdomen no distendido, no se evidencian lesiones en piel.</p> <p>Auscultación: ruidos hidroaéreos presentes, aumentados en cantidad (+++/+++).</p> <p>Palpación: abdomen blando depresible, doloroso a la palpación, no se evidencian signos peritoneales.</p>
Miembros superiores e inferiores	Simétricos

Fuente: Elaboración propia

4.4.1. Exámenes auxiliares

Tabla 13. *Hemograma*

Examen	Resultados
Hemoglobina	12mg/dl
Hematíes	5.180
Leucocitos	10. 600
Plaquetas	289.00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. *Bioquímica*

Examen	Resultados
Glucosa	86 mg/dL
Creatinina	0.86 mg/dL
Urea	39 mg/dL
Proteínas totales	6.79 mg/dL

Fuente: Elaboración propia

Ecografía de abdomen: Se evidencia límites normales, sin líquido intra abdominal.

Datos objetivos: Diarrea, fiebre, vómitos, deshidratación leve, Peso: 13.200 kg, FC: 138 x', P/A: 100/70mm/Hg, Sat02: T° 38.8,

Datos subjetivos: Dolor abdominal, náuseas, temeroso e inquieto

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1. Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 15. *Valoración por dominio*

VALORACION POR DOMINIOS	
<p>Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.</p>	Paciente presenta vómitos
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión</p>	Paciente presenta 6 deposiciones líquidas en 24 horas
<p>Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 1: Sueño / reposo sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad.</p>	Presenta horas de sueño normales.
<p>Dominio 7: Rol y relaciones Clase 2: Relaciones familiares Asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas por elección.</p>	Presenta buena relación afectiva con su familia
<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al stress. Clase 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del stress del entorno.</p>	Se presenta temeroso e inquieto, su actitud frente al tratamiento es negativo, no se adapta al medio hospitalario.
<p>Dominio 10: principios Vitales Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones</p>	Madre afirma que procesan la religión católica
<p>Dominio 11: Seguridad/protección Clase 6: Termorregulación Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo.</p>	Fiebre de 38.8°C.
<p>Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.</p>	Dolor Abdominal y Nauseas

Fuente: Elaboración propia

4.2. Plan de control y mantenimiento

Tabla 16. *Diagnósticos*

Valoración		Diagnósticos
1	Paciente presenta vómitos	<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>Clase 5 : Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.</p> <p>Código : 00195</p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Vómitos.</p>
2	Paciente presenta deposiciones líquidas en 24 horas	<p>DOMINIO 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.</p> <p>Código : 00013</p> <p>Diarrea r/c exposición a contaminantes e/v pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas.</p>
3	Paciente temeroso e inquieto, no se adapta al medio hospitalario	<p>Dominio 9:</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al stress.</p> <p>Clase 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del stress del entorno.</p> <p>Código: 00148.</p> <p>Temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo</p>
4	Fiebre 38.8°C	<p>DOMINIO 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase 6: Termorregulación Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo</p> <p>Código: 00007.</p> <p>Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica e/v temperatura de 30.8°C.</p>
4.	Dolor abdominal	<p>DOMINIO 12: Confort.</p> <p>Clase 1 : Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.</p> <p>Código : 000132</p> <p>Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P Expresión facial de dolor.</p>

5	Nauseas	DOMINIO12: Confort.
	Clase 1	: Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.
	Código	: 00134.
		Nauseas r/c irritación gastrointestinal e/v Aversión hacia los alimentos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. *Priorización diagnóstica*

Prioridad		
1	Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P Expresión facial de dolor.	Prioridad alta
2	Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica e/v temperatura de 30.8°C.	Prioridad alta
3	Diarrea r/c exposición a contaminantes e/v pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas.	Prioridad alta
4	Nauseas r/c irritación gastrointestinal e/v Aversión hacia los alimentos.	Prioridad Mediana
5	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Vómitos.	Prioridad Mediana
6	Temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo.	Prioridad baja

Fuente: Elaboración propia

4.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC

Dolor agudo R/C respuesta positiva a la palpación E/P fascias de dolor

Tabla 18. *Dolor agudo*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC RESULTADO ESPERADO		NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Datos Subjetivos: Dolor abdominal	Dominio 12: Confort.	Dominio: Salud percibida (V)		Manejo del dolor (1400)	Se considera recomendable aplicar el manejo de dolor y administración de analgésicos en el paciente debido a que está evidenciando dolor y para atenuar ese malestar se debe tomar en cuenta algún analgésico que pueda disminuir la sensación de dolor.
	Clase: 1 Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.	CLASE: Sintomatología (V)	Indicadores	Escala	
	Código: 00132	- (01605) Control del dolor (4)	1. Gravemente comprometido.	Administración de analgésicos (2210)	
	Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P Expresión facial de dolor	- (02101) Efectos nocivos (5)	2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido 5. No comprometido.		
		PUNTUACION DIANA	MANTENER A: 4 AUMENTAR A 5	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la gravedad del dolor antes de medicar. • Comprobar la medicación médica, dosis, frecuencia del analgésico. • Comprobar el historial de alergias a medicamento. 	

Fuente. Elaboración propia

Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica e/v temperatura de 30.8°C.

Tabla 19. *Hipertermia*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC		NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
		RESULTADO ESPERADO			
Datos Objetivo: Fiebre 38.8°C	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 6: Termorregulación Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo. Codigo: 00007 Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica e/v temperatura de 30.8°C	Dominio: Salud percibida (V) CLASE: Sintomatología (V) Indicadores	Escala 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido 5. No comprometido.	Tratamiento de la fiebre (3740) <ul style="list-style-type: none"> Controlar la temperatura y otros signos vitales. Observar el color y la temperatura de la piel. Fomentar el consumo de líquidos. Cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre. Humedecer los labios y la mucosa nasal secos. Monitorización de los signos vitales (6680) <ul style="list-style-type: none"> Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura. Controlar periódicamente la oximetría del pulso. Observar si hay cianosis central o periférica. 	Las actividades de intervenciones se han planteado con el fin de reducir riesgos y controlar la temperatura del paciente.
	PUNTUACION DIANA MANTENER A: 4 AUMENTAR A 5				

Fuente. Elaboración propia

Diarrea r/c exposición a contaminantes e/v pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas

Tabla 20. *Diarrea*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC RESULTADO ESPERADO		NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Datos Objetivo: Diarrea	Dominio 3:	Dominio: Salud percibida (V)		Manejo de la diarrea (0460)	Las actividades de intervenciones se han planteado con el fin de reducir la eliminación frecuente de heces líquidas en el paciente para así, evitar una descompensación del organismo.
	Seguridad/protección	CLASE: Sintomatología (V)			
	Clase 2:	Indicadores	Escala	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a eliminar alimentos que formen gases o picantes de la dieta. • Identificar factores que ocasionan a la existencia de diarrea. • Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. • Notificar al personal de enfermería cada episodio cuando se produzca la diarrea. 	
	Diarrea		1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido 5. No comprometido.		
	La Diarrea es la Eliminación frecuente de heces blandas, sueltas o líquidas.	(0501) eliminación intestinal.(5)			
	Código: 00013 Diarrea r/c exposición a contaminantes e/v pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas	(02103) gravedad del síntoma.(5)			
			MANTENER A: 4		
		PUNTUACION DIANA	AUMENTAR A 5		

Fuente. Elaboración propia

Nauseas r/c irritación gastrointestinal e/v Aversión hacia los alimentos.

Tabla 21 *Nauseas*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC		NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
		RESULTADO ESPERADO			
Datos Objetivo: Náuseas		Dominio: Salud percibida (V)		Manejo de las náuseas (1450)	Las actividades de intervenciones se han planteado con el fin de que el niño recupere su patrón de ingesta habitual; reduciendo así, la sensación de náuseas que lo limita a ingerir alimentos.
		CLASE: Sintomatología (V)			
	Confort.	Indicadores	Escala		
	Clase 1 :		1. Gravemente comprometido.		
	Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.	(1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.(4)	2. Sustancialmente comprometido.		
Código : 00134.	(02103) Gravedad del síntoma.(5)	3. Moderadamente comprometido.			
Náuseas r/c irritación gastrointestinal e/v Aversión hacia los alimentos.	(02100) Nivel de comodidad. (5)	4. Levemente comprometido			
		5. No comprometido.			
		MANTENER A: 4	Progresión de la dieta oral		
		PUNTUACION DIANA	AUMENTAR A 5		

Fuente. Elaboración propia

Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Vómitos.

Tabla 22. *Riesgo de desequilibrio electrolítico*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC RESULTADO ESPERADO		NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Datos objetivos: vómitos		Dominio: Salud percibida (V)		Manejo de vómitos (1570)	Se considera recomendable aplicar el manejo de vómitos; puesto que, la paciente esta evidenciando vómitos y una forma de atenuar estos síntomas son administrando gradualmente líquidos y controlando los vómitos; lo cual va a reducir el riesgo de desequilibrio electrolítico
		CLASE: Sintomatología (V)			
	DOMINIO 2:	Indicadores	Escala		
	Nutrición	(0601) Equilibrio hídrico.(5)	1. Gravemente comprometido. 2.Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido 5. No comprometido.		
	Clase 5 : Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.	(0600) Equilibrio electrolítico y ácido básico.(5)			
Código : 00195					
	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Vómitos.	PUNTUACION DIANA	MANTENER A: 4 AUMENTAR A 5		

Fuente. Elaboración propia

Temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo

Tabla 23. *Temor*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC RESULTADO ESPERADO		NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Datos subjetivos: Paciente temeroso e inquieto, no se adapta al medio hospitalario.	Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al stress. Clase 2: Respuesta de afrontamiento Procesos de gestión del stress del entorno. Código: 00148. Temor r/c entorno desconocido e/v sentimientos de miedo.	Dominio: Salud percibida (V) CLASE: Sintomatología (V)		Apoyo emocional (5270)	Se considera recomendable aplicar apoyo emocional; con el fin de que el paciente pueda expresar sus sentimientos con ayuda del personal de salud para afrontar los temores de la adaptación del medio hospitalario.
		Indicadores	Escala	<ul style="list-style-type: none"> • (1404) Autocontrol del miedo. (5) • (1402) Control de la ansiedad.(5) 	
		PUNTUACION DIANA	MANTENER A: 4 AUMENTAR A 5		

Fuente. Elaboración propia

V.- EVALUACIÓN:

Se realizó en un paciente de 4 años de edad, con diagnóstico de GASTROENTERITIS AGUDA para ello se aplicó el proceso de atención siguiendo las fases de valoración: diagnósticos, planificación. Ejecución, y evaluación que nos permitió identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y establecer los planes de cuidados individuales con la finalidad de cubrir y resolver los problemas.

1. DOLOR AGUDO: 00132

- Paciente con dolor levemente comprometido, efectos nocivos no comprometidos, con apoyo del equipo multidisciplinario en las primeras 24 horas

2. HIPERTERMIA: 00007

- Paciente con temperatura controlada con apoyo del personal de la salud en las primeras 4 horas.

3. DIARREA: 00013

- Paciente con eliminación intestinal y síntomas no comprometido, con apoyo del equipo multidisciplinario en las primeras 24 horas.

4. NÁUSEAS: 00134.

- Paciente con síntomas de náuseas no comprometidos, con apoyo del equipo multidisciplinario en las primeras 4 horas.

5. RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO: 00195.

- Paciente con equilibrio electrolítico y ácido base no comprometido con el apoyo del equipo multidisciplinario en las primeras 24 horas .

6. TEMOR: 00148.

- Paciente con miedo y ansiedad no comprometido con apoyo del equipo multidisciplinario en la primera semana.

VI. DISCUSIÓN

- El presente estudio tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería describiendo su importancia para una atención integral del paciente con gastroenterocolitis en el centro Médico Naval, Lima -2020. Para ello, se aplicó el proceso de atención siguiendo las fases de: valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación que permitió identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y establecer los planes de cuidados individuales con la finalidad de cubrir y resolver los problemas.
- De acuerdo con el objetivo general, se encontró que el estado de salud del paciente presentó mejorías; dado que, las puntuaciones DIANA fueron de muy significativas en el proceso de evaluación. Estos resultados concuerdan con lo hallado en Santander F, quien presentó un caso clínico de una paciente de 5 años con diagnóstico gastroenteritis viral que presentaba síntomas dolor abdominal, fiebre, vómito y diarrea. Se encontró que, la gastroenteritis no solo procede una simple diarrea sino con ello deshidratación de la persona, el PAE ayudó a plantear las necesidades del paciente para ir a una pronta mejora.
- Con relación al primer objetivo específico, se encontró que, de los 13 dominios el paciente presentó tres dominios potenciales que están generando un riesgo en el estado de salud; lo cual con los cuidados de enfermería ha disminuido; por lo cual, se ha presentado una recuperación del paciente; asimismo, se logró tener una descripción completa del diagnóstico presentado en el paciente según los problemas reales.
- En cuanto al segundo objetivo específico, se logra planificar las intervenciones de enfermería en base a la priorización de las necesidades encontradas en el paciente con gastroenterocolitis; brindándose la oportunidad de intervenir para ayudar al paciente a mejorar su estado de salud general mediante el cuidado humanizado de una atención integral enfermero.
- Finalmente, se puede evidenciar que, se logra establecer el estado de salud del paciente mediante el proceso de enfermería programada para la atención de gastroenterocolitis, además, los resultados encontrados en la evaluación evidenciaron que el PAE ayudó a que el paciente logrará presentar mejoras en los dominios que ponían en riesgo su salud. Los resultados concuerdan con lo encontrado en el estudio de Yaguachi B, quien presentó un caso de un paciente de

7 años que fue diagnosticado con gastroenteritis; para lo cual, se elaboró el plan de cuidados de enfermería utilizando como herramienta principal la taxonomía NANDA, NIC y NOC con el único objetivo de poder recuperar, restaurar y conservar la salud del paciente. Se encontró que, el paciente tuvo una evaluación favorable gracias a la aplicación del proceso de enfermería.

VII. CONCLUSIONES

- En el caso clínico que se presenta, el PAE en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020, permitió brindar atención integral e individualizada en los cuidados del paciente adecuados a sus condiciones de salud, enfocados en la evidencia teóricas en conjunto con otras herramientas asistenciales útil para los profesionales en la prevención y tratamiento de la diarrea para que el paciente recupere las condiciones de salud.
- El diagnóstico de Enfermería del caso clínico atendido se realizó mediante la priorización de las necesidades hipertermia, diarrea y riesgo de desequilibrio electrolítico.
- Los resultados que se plantearon según los diagnósticos elaborados fueron: la Termorregulación, función gastrointestinal e hidratación.
- Los cuidados de enfermería fueron desarrollados según la taxonomía NANDA, NIC y NOC al paciente: Termorregulación, manejo de la diarrea y control de la perfusión tisular.
- En el paciente se logra mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, controlar y aliviar la diarrea. mantener el equilibrio de líquidos y la prevención de complicaciones de los niveles de líquidos anormales.

VIII. RECOMENDACIONES

- Realizar un seguimiento al paciente y brindar educación sobre los cuidados necesarios; con la finalidad apoyar en la recuperación del paciente.
- Concientizar a la población sobre la enfermedad; con la finalidad de reducir el nivel de incidencias de gastroenteritis aguda en los distritos de escasos recursos, para prevenir disfunciones en menores de edad.
- Incentivar los estudios sobre la aplicación del proceso de enfermería en pacientes con gastroenteritis aguda; el impacto en el paciente y familia.
- Se recomienda estandarizar manuales y protocolos de cuidados de enfermería; que sirvan para mejorar la atención humanizada en pacientes con esta enfermedad.
- A las madres de pacientes pediátricos que presentan gastroenterocolitis con más de 10 evacuaciones en 24 horas, hipertermia, deshidratación y dolor abdominal, se sugiere llevarlos al centro de salud más cercano, ya que requiere hospitalización para revertir la hipertermia y evitar la complicación como la deshidratación grave y así prevenir un shock hipovolémico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guarino , S. , Ashkenazi D, Gendrel A, Shamir R, Szajewska H. Directrices basadas en la evidencia de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas / Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas para el tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños en Europa: actualizaci. *Pediatr Gastroenterol Nutr* [En línea]. 2014; 59(1): p. 52-132. Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2014/07000/European_Society_for_Pediatric_Gastroenterology.26.aspx
2. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas agudas. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE18/edas.pdf>.
3. Alvarez C. Prevalencia, características clínicas, epidemiológicas y factores asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus en niños menores de 5 años en el Hospital III Goyeneche entre enero del 2013 a diciembre del 2017. [En línea]. (Trabajo de pregrado). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5525/MDalcocw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Sánchez G, Gonzalo M. Operaciones administrativas y documentación sanitaria. [En línea] México: Edix; 2017. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Le8tDwAAQBAJ&pg=PA76&dq=Proceso+de+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi9_Y7BqsfxAhVBqpUCHXV4DFcQ6AEwAHoECAcQA#v=onepage&q=Proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa&f=false
5. Fernández C, Torres M, Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas [En línea]. Almeria: Edeal; 2020. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA192&dq=Tax>

onom%C3%ADa+NANDA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj46bGf2MPxAhUzq5UCHZHpBIUQ6AEwAnoECAUQA#v=onepage&q=Taxonom%C3%ADa%20NANDA&f=false

6. Pérez B, Martínez B, Garcia L. El proceso de atención de enfermería como método científico. Revista [En línea].16 de Abril. 2015; 54(259): p. 91-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
7. Espinoza C, Virhuez A. Conocimiento sobre taxonomía Nanda Nic Noc y su aplicación en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho 2018. [En línea]. (Trabajo de grado). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7096/Conocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20taxonom%C3%ADa%20NANDA%20NIC%20NOC%20permite%20que%20todo%20el%20equipo,evaluar%20y%20cuantificar%20el%20estado.
8. Torterola A. Nutricionista advierte que la gastroenterocolitis es una enfermedad común en esta época del año. [En línea]. 2018 [citado 2021 Junio 22. Disponible en: <https://diariocambio.com.uy/2018/12/28/nutricionista-advierte-que-la-gastroenterocolitis-es-una-enfermedad-comun-en-esta-epoca-del-ano/>.
9. Benítez A, Durán F. Enfermedades digestivas – Gastroenterocolitis aguda. [En línea]. 2020 [citado 2021 Junio 22. Disponible en: <https://www.mundobebe.com/contenido/Enfermedades-digestivas--Gastroenterocolitis-aguda-14954>.
10. Sánchez L, Rodríguez A. Gastroenteritis aguda. [En línea]. Terapéutica secuencial Madrid: Internacional Marketing & communication S.A.; 2016. Disponible en: <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2016/04/Gastroenteritis-BR.pdf>
11. Hartman S, Brown E, Iloomis E, Ann H. Gastroenteritis in Children. Am Fam Physician [En línea]. 2019; 99(3): p. Disponible en: 159-165. https://www.aafp.org/afp/2019/0201/p159.html?cmpid=em_AFP_20190201

12. Santander F. Gastroenteritis viral por rotavirus en paciente de 5. [En línea]. (Trabajo de grado). Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4479/E-UTB-FCS-ENF-000074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Guerrero G, Navarro D, Briones V. Importancia de las intervenciones de enfermería en niños menores de cinco años con gastroenteritis. [En línea]. (Trabajo de grado). Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4711>.
14. Yaguachi B. Proceso de atención de enfermería en paciente de 7 años con gastroenteritis. [En línea]. (Trabajo de grado). Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9684/E-UTB-FCS-ENF-000488.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Choque E. Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de la gastroenteritis aguda infecciosa en pacientes de 1 mes a 14 años de edad hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2013 -2017. [En línea]. (Trabajo de pregrado). Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2018. Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/UPT/562/Choque_Jarro_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aguilar F, Becerra L, Guevara G, Mera K. Gastroenteritis de etiología viral en la era posvacunal frente a rotavirus: un estudio transversal retrospectivo de 5 años en un hospital al norte del Perú. *Revista Experiencia en Medicina*. [En línea]. 2020; 6(2): p. 119-124. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/426/262>.
17. Gavilán C, García B, González R. Gastroenteritis aguda. In SEIP-AEP. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de infectología*. [En línea]. Madrid: Ergon; 2012. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gea.pdf>.

18. García L, Angós R. Gastroenteritis aguda. Universidad de Navarra [En línea]. 2018. p. 162-172. Disponible en: <https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-gea>.
19. Román E, Barrio J, López J. Diarrea aguda. In Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP.[En línea]. 2010. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
20. Machado K. Uso de probióticos en el tratamiento y la prevención de diarrea aguda en niños. Archivos de Pediatría del Uruguay. [En línea]. 2020; 91(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000100035&script=sci_arttext#B14
21. Benéitez A, Miguel D, Barajas C, Paracuelllos C. Gastroenteritis aguda. Pediatría Integral 2. [En Línea]. 2015; 19(1). Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057_Ana%20Beneitez-int.pdf
22. Chiarelli J, Blumenfeld A, Amalfa F, Morales M, Báez S, Knopff E. Epidemiología de diarrea aguda sanguinolenta en menores de 18 años en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. Revista Argentina Salud Pública [En línea]. 2019; 10(40): p. 26-31. Disponible en: <https://ojsrasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/483>
23. Kloss, B.; Do Jd; Bruce, T. Guía Visual de Enfermedades Infecciosas España: Elsevier Health Sciences; 2019. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BcrSDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s
24. Abadía S. Enfermedad diarreica aguda en pediatría. Revista Médica Sinergia. [En línea]. 2016; 1(8): p. 3-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070353>

25. González E. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. MEDISAN. [En línea]. 2017; 21(9): p. 2071- 2084. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368452684012.pdf>
26. Cantos L. Gastroenteritis aguda y su manejo por enfermería en menores de 5 años. [En línea]. (Trabajo de grado). Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabi; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1641/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-37.pdf>
27. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [En línea].; 2017 [citado 2021 06 30. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>.
28. Editorial Cep. Auxiliar de Clínica. [En línea]. Madrid: Cep. Editorial; 2019. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=QZ2SDwAAQBAJ&pg=PA17&dq=Teor%C3%ADa+de+Virginia+Henderson&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjoxpHw18PxAhWxpZUCHfGxApQQ6AEwA3oECAgQA#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson&f=false>
29. Radio ediciones. Enfermera/o. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. [En línea]. Sevilla: Radio ediciones; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Sj5sDwAAQBAJ&pg=PA17&dq=Teor%C3%ADa+de+Virginia+Henderson&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjoxpHw18PxAhWxpZUCHfGxApQQ6AEwCXoECAUQA#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson&f=false>
30. Martínez J, Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria España: GEA; 2020. [En línea]. España: GEA; 2020. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tZIIEMAAQBAJ&pg=PA428&dq=Taxonom%C3%ADa+NANDA&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwj46bGf2MPxAhUzq5UCHZHpBIUQ6AEwAHoEC
AMQA#v=onepage&q=Taxonom%C3%ADa%20NANDA&f=false

31. CEP. Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. [En línea]. Madrid: EDITORIAL CEP; 2017. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=tutCDwAAQBAJ&pg=PA119&dq=Taxonom%C3%ADa+NANDA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj46bGf2MPxAhUzq5UCHZHpBIUQ6AEwA3oECA sQA#v=onepage&q=Taxonom%C3%ADa%20NANDA&f=false>
32. Moorthead S, Swanson E, Jphnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc): Medición de Resultados En Salud España [En línea]. España: Elsevier Health Sciences; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=4R19DwAAQBAJ&pg=PA50&dq=Taxonom%C3%ADa+NOC&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi6saqR9MPxAhVAqpUCHYUZBW0Q6AEwAHoE CAMQA#v=onepage&q=Taxonom%C3%ADa%20NOC&f=false>
33. Acosta D, Lapeira P, Ramos E. Cuidado de Enfermería en la salud comunitaria. Revista Duazary. [En línea] 2016; 13(2): p. 105-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5608944.pdf>
34. Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria. [En línea]. 2016; 13(4): p. 208-215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358748563003.pdf>
35. Martínez M, Pérez M, Montelongo P. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Rnfermería Universitaria. [En línea]. 2014; 11(1): p. 36-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59140>
36. Miranda K, Rodríguez M, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.

Enfermería Universitaria. [En línea]. 2019; 16(4): p. 374-389. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7211894>

37. Casassas R, Campos C, Jaimovich S. Cuidados básicos del niño sano y enfermo [En línea]. Ediciones UC; 2014. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=rMy1BwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE PACIENTE

Don(doña), **Kiara Pierina Loarte Santivañez**, identificada con DNI N° **74212504**, Estudiante de la carrera de **Enfermería** Realizará estudio de un caso clínico del paciente **M.S.C.**

Por lo cual la dirección y la jefa del Dpto. de Enfermería, otorgan el permiso correspondiente.

Así mismo se recuerda por ser una institución militar está prohibido la toma de fotos, videos y fotocopias de los documentos como H.CL.

Lima, 30 mayo 2020

GIANMARCO CHIAPERINI FAVERIO

CONTRALMIRANTE



PATRICIA OBANDO CELIZ

Mg. En enfermería

Anexo 3. Exámenes auxiliares

Hemograma

Exámen	Resultados
Hemoglobina	12mg/dl
Hematíes	5.180
Leucocitos	10. 600
Plaquetas	289.00

Fuente: Elaboración propia

Bioquímica

Exámen	Resultados
Glucosa	86 mg/dL
Creatinina	0.86 mg/dL
Urea	39 mg/dL
Proteínas totales	6.79 mg/dL

Fuente: Elaboración propia