

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : Proceso de Atención en Enfermería
en paciente con diagnóstico
de gastroenterocolitis

Para optar : El Título Profesional de Licenciada
en Enfermería.

Autor : Bach. Fiorela Giovana Torres Daviran

Asesor : Mg. Juan Luis Meza Carhuancho

Línea de investigación de Universidad: Salud y Gestión de la salud

Lugar o institución de investigación: Policlínico Naval de San Borja

Lima – Perú, 2022

I. PRESENTACIÓN

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de suficiencia profesional a mi madre Iris Daviran Fernández, pues sin ella no lo habría logrado y a la memoria de mi padre Guillermo Torres Jurado, poco antes de que pueda ver culminado mi trabajo de suficiencia profesional, a mis hermanas quienes me han acompañado y apoyado durante mi etapa profesional.

Agradecimiento

A la Universidad Peruana los Andes y a la Escuela Profesional de Enfermería, por nuestra formación académica integral durante todos estos años.

A mi asesor Mg. Juan Luis Meza Carhuancho, quien supo encaminarme para hacer bien las labores de esta bella profesión.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE GASTROENTEROCOLITIS

Cuyo autor (es) : **TORRES DAMIRAN FIORELA GIOVANA**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Asesor (a) : **MG. MEZA CARHUANCHO JUAN LUIS**

Que fue presentado con fecha: 14/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 14/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 19%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 14 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

Ph.D. EDITH ANCOO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 110 - DUE - FCS - UPLA 2023

Lic. Denise
DUE/FCS

Contenido

I. PRESENTACIÓN.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	ix
Contenido de figuras.....	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
II. INTRODUCCIÓN.....	13
2.1. Planteamiento del problema.....	14
2.2. Diagnóstico socio económico y de salud general	17
2.2.1. Diagnóstico socio económico	17
2.2.2. Diagnóstico de la salud general	18
2.3. Objetivos.....	19
2.3.1. Objetivos específicos	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes de la investigación.....	20
3.1.1. Antecedentes nacionales	20
3.1.2. Antecedentes internacionales.....	20
3.2. Bases teóricas.....	22
3.2.1. Definición de gastroenterocolitis aguda	22

3.2.2. Epidemiología.....	23
3.2.3. Etiología.....	24
3.2.4. Signos y síntomas	25
3.2.5. Fisiopatología	26
3.2.6. Tratamiento.....	27
3.2.7. Complicaciones.....	29
3.2.8. Prevención	29
3.2.9. Teoría de Virginia Henderson	30
3.2.10. Proceso de atención en enfermería (PAE).....	31
3.2.11. Taxonomías NANDA, NIC y NOC.....	33
IV. CONTENIDO.....	35
4.1. Historia clínica.....	35
4.1.1. Datos de afiliación	35
4.1.2. Antecedentes.....	36
4.1.3. Funciones biológicas	36
4.2. Examen clínico general.....	36
4.3. Evaluación integral	37
4.3.1. Exámenes auxiliares	37
4.4. Diagnóstico y pronóstico	38
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	39
5.1. Formulación del plan de tratamiento general.....	39
5.2. Plan de control y mantenimiento	41
5.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC y NIC	42
VI. DISCUSIÓN.....	48
VII. CONCLUSIONES	50

VIII. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	64
Anexo 1. Autorización para realizar el estudio de caso	64
Anexo 2. Consentimiento informado	65
Anexo 3. Anexos auxiliares	67
Anexo 4. Entrevista de enfermería	68
Anexo 5. Valoración por Virginia Henderson	71

Contenido de tablas

Tabla 1. Número de episodios, incidencia y defunciones por EDA, Perú 2017 – 2022	16
Tabla 2. Distribución de episodios de EDA por grupo de edad, Perú 2022	23
Tabla 3. Patógenos causantes de gastroenterocolitis aguda	24
Tabla 4. Cantidad de SRO por edad del paciente	28
Tabla 5. Control de signos vitales.	36
Tabla 6. Medidas Antropométricas.	36
Tabla 7. Examen físico	37
Tabla 8. Hemograma - 11/12/2021	37
Tabla 9. Exámenes bioquímicos - 11/12/2021	38
Tabla 10. Valoración por dominio	39
Tabla 11. Diagnósticos de enfermería NANDA	41
Tabla 12. Priorización de diagnósticos de enfermería	41
Tabla 13. Riesgo de deterioro de la función gastrointestinal.	42
Tabla 14. Riesgo de desequilibrio electrolítico	43
Tabla 15. Hipertermia	44
Tabla 16. Dolor abdominal agudo	45
Tabla 17. Deprivación del sueño	46
Tabla 18. Temor	47

Contenido de figuras

Figura 1. Incidencia de enfermedad diarreica aguda por departamento, Perú 2022.	15
Figura 2. Número de casos de EDA según grupos de edad Perú 2017 a 2022.....	23
Figura 3. Etapas de PAE.....	32

RESUMEN

El presente estudio clínico tuvo como finalidad realizar el proceso atención de enfermería en un paciente de 6 años de género femenino , que ingresa al Policlínico Naval de San Borja , con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda por presentar dolor abdominal , vomito y fiebre con una saturación de 97 % , frecuencia cardiaca de 100 por minuto , frecuencia respiratorio 22 por minuto , presión arterial 114/75 y temperatura 38.8 centígrados , Este estudio se basa en la metodología del proceso de atención de Enfermeria mediante la taxonomía Nanda , Noc y Nic , la valoración de Virginia Henderson . Como resultado , se encontró una mejora en los dominios y patrones alterados por la enfermedad principalmente :Riesgo de deterioro de la función gastrointestinal (00013) , Riesgo de desequilibrio electrolítico (00028) , Hipertensión (00007) , Dolor abdominal agudo (00132) , Deprivación del sueño (00096) y Temor (00148) ; además , el plan de intervención se basó en las siguientes intervenciones Nic : Manejo de la diarrea (0460), Manejo del dolor (1400) , Mejorar el sueño (1850) y Apoyo emocional (5270) . La efectividad será demostrada que el plan de intervención de Enfermeria. Se concluyo que el proceso de atención de Enfermeria se evidencia la eficacia, las mejorías y repuestas favorables del paciente.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermeria, Gastroenterocolitis, Taxonomía Nanda, Noc y Nic.

ABTRACT

The purpose of this clinical study was to carry out the nursing care process in a 6-year-old female patient admitted to the San Borja Naval Polyclinic with a diagnosis of acute gastroenterocolitis due to abdominal pain, vomiting and fever with a saturation of 97%, heart rate of 100 per minute, respiratory rate 22 per minute, blood pressure 114/75 and temperature 38.8 centigrade. This study is based on the methodology of the nursing care process using the Nanda, Noc and Nic taxonomy, the Virginia Henderson assessment. As a result , it was found an improvement in the domains and patterns altered by the disease mainly : Risk of impaired gastrointestinal function (00013) , Risk of electrolyte imbalance (00028) , Hypertension (00007) , Acute abdominal pain (00132) , Sleep deprivation (00096) and Fear (00148) ; in addition , the intervention plan was based on the following interventions Nic : Diarrhea management (0460) , Pain management (1400) , Improve sleep (1850) and Emotional support (5270) . The effectiveness will be demonstrated that the nursing intervention plan. It was concluded that the nursing care process shows efficacy, improvements and favorable responses of the patient.

Key words: Nursing Care Process, Gastroenterocolitis, Nanda Taxonomy, Noc and Nic.

II.-INTRODUCCIÓN

La gastroenterocolitis aguda (GECA) es un cuadro diarreico que se caracteriza por tener una frecuencia de tres deposiciones diarias con una consistencia inferior a la habitual (1). Cabe precisar que se origina por el desequilibrio de la flora normal debido a la ingesta de alimentos en mal estado o contaminados, usualmente estos pacientes presentan vómitos, náuseas, diarrea y cólicos (2).

Por lo tanto, los profesionales de Enfermería deben efectuar un adecuado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en cada una de sus cinco etapas los cuales son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; es así que este método se refiere a la práctica asistencial del enfermero(a), el cual permite brindar a los pacientes los cuidados sistemáticos y ordenados, que requieren de acuerdo a la enfermedad que presenten (3).

Además, el trabajo de suficiencia profesional tiene como fin elaborar el PAE en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Policlínico Naval de San Borja; por tanto, la presente investigación se desarrolló desde el siguiente esquema: en el capítulo I se presentó el trabajo, en el capítulo II se mostró el planteamiento del problema y objetivos. Asimismo, en el capítulo III se presentó el marco teórico que estuvo conformado por antecedentes y bases teóricas, en el capítulo IV y V describió el caso clínico y plan de cuidados aplicando NANDA, NOC y NIC. Finalmente, se describe en el capítulo VI las discusiones, en el capítulo VII conclusiones y en el capítulo VIII recomendaciones; los últimos capítulos corresponden a las referencias bibliográficas y anexos del estudio.

2.1. Planteamiento del problema

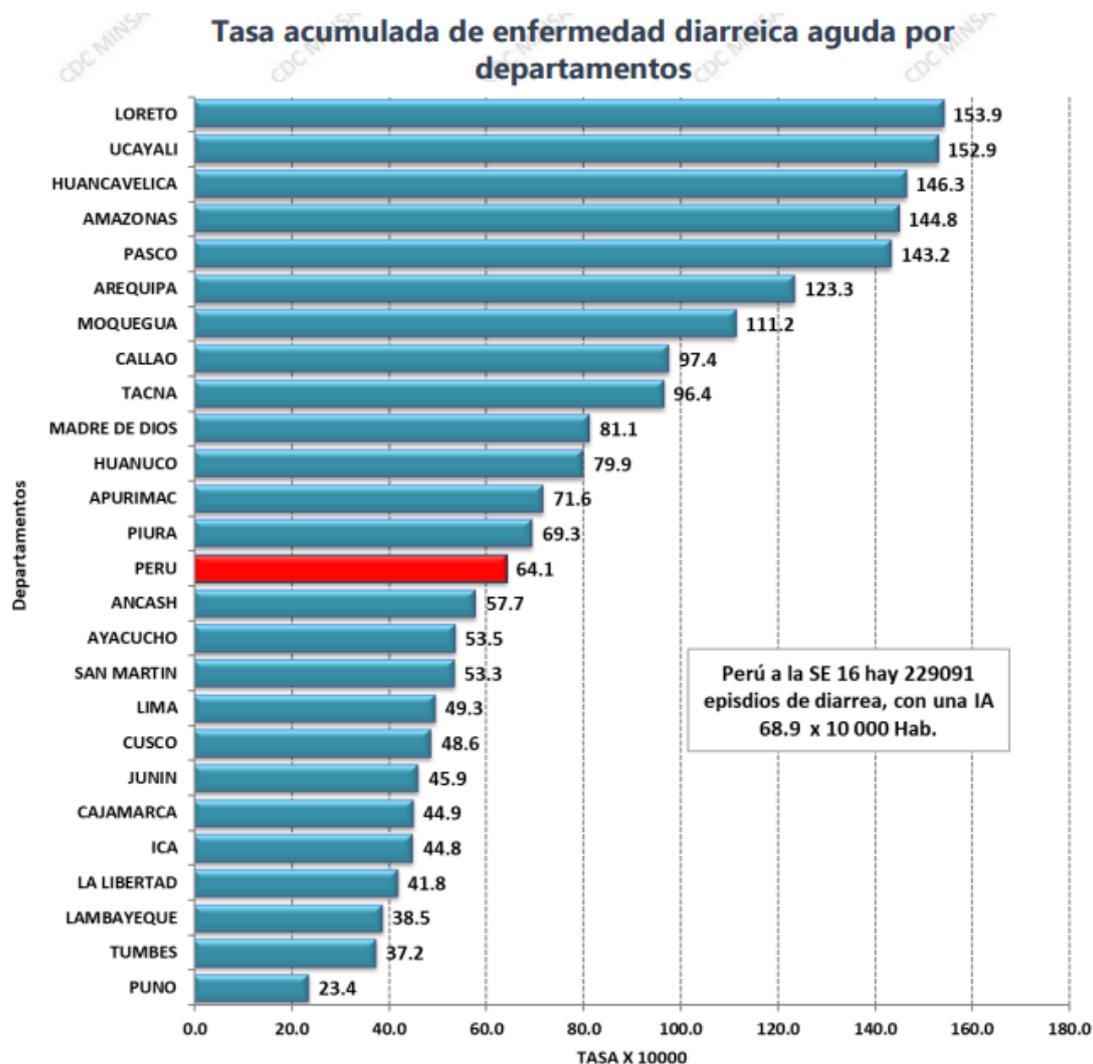
La gastroenterocolitis aguda (GECA) es aquella enfermedad que presenta inflamación en el estómago y en el revestimiento intestinal que se origina por agentes como protozoos, virus, parásitos o bacterias. Se origina por el desequilibrio de la flora normal debido a la ingesta de alimentos en mal estado o contaminados, usualmente estos pacientes presentan vómitos, náuseas, diarrea y cólicos (2). Es así que es fundamental que el profesional de enfermería ejecute una adecuada valoración integral y plan de cuidados en estos pacientes con gastroenteritis aguda, por tanto, se realice un adecuado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (4).

A nivel mundial, se ha estimado que por cada año hay más de 685 000 000 casos por GEA; sin embargo, aproximadamente 200 000 000 de casos se da en infantes menores de 5 años y esta enfermedad causa la muerte en un promedio de 50 000 niños cada año, principalmente esto se da en países subdesarrollados (5). Asimismo, en Estados Unidos debido al GEA se tuvo un promedio de 1500 000 000 de visitas a los consultorios, 200 000 hospitalizaciones y se ha generado alrededor de 300 muertes en niños, cada año (6). También, se ha percibido en el año 2018 en Andalucía, España, un incremento de casos de GEA frente al total de alertas, siendo el 8,8%, esto indica que se ha incrementado estos casos en los últimos años (7).

América Latina y Caribe no es ajena a dicha problemática, por lo que en el año 2018 se ha evidenciado que el 32,8% de las hospitalizaciones fue por GEA y el 53,5% de muertes en infantes fue por esta enfermedad (8). Este incremento de casos se da principalmente en los países en proceso desarrollo y por la falta de vacunas.

Por otra parte, en Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y el Minsa, con respecto a las semanas epidemiológicas 16-2022 se registró una tasa acumulada de 64.1 que equivale a 229 091 casos de EDA en el país, donde la mayor tasa se mostró en el departamento de Loreto (153.9), seguido Ucayali (152.9), Huancavelica (146.3), Amazonas (144.8), Pasco (143.2), Arequipa (123.3) y Moquegua (111.2); el resto de los departamentos están por debajo del 100 incidencia de enfermedad diarreica aguda (9).

Figura 1. Incidencia de enfermedad diarreica aguda por departamento, Perú 2022.



* Extraído del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y Minsa (9)

En cuanto al número de episodios de diarreas agudas, reportadas en el periodo 2017 a 2022 en el Perú, se evidenció 229 091 casos y ocho defunciones en el año 2022; mientras que, en el año 2021 se registró 192 711 casos y 7 defunciones. Asimismo, en el año 2017 se reflejó el mayor número de incidencias de EDA de 127.3 por 100 mil habitantes y en el año 2021 se obtuvo la menor cantidad de 58.3. Desde esta perspectiva, es fundamental que el profesional de Enfermería realice un adecuado PAE ante estos casos en pacientes pediátricos, a fin de seguir disminuyendo la tasa de mortalidad en el país.

Tabla 1. Número de episodios, incidencia y defunciones por EDA, Perú 2017 – 2022

AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de episodios	405 245	366 854	397 824	296 168	192 711	229 091
Incidencia por 10 mil hab.	127.3	114.6	122.3	90.8	58.3	68.9
Defunciones	22	21	17	32	7	8

Nota. * Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y Minsa (9)

En el Policlínico Naval de San Borja, según registro del área de pediatría han ingresado niños menores de 6 años por presentar gastroenterocolitis; cabe precisar que, dado el problema presentado, se tomó un caso clínico de un preescolar femenino de 6 años con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda, quien manifestó dolor abdominal, vómitos y fiebre de 38 °C, también presentó diarrea con moco e hipotermia. Por tanto, los profesionales de enfermería le brindaron los cuidados desde el momento que ingresó al área de pediatría.

Sin embargo, la situación se complica en niños con gastroenterocolitis y al no cumplir adecuadamente con las directrices del PAE, siendo las causas principales del problema mencionado la falta de protocolos establecidos para atender los casos según especialidad médica; la presencia de profesionales de enfermería que actúan de acuerdo a la rutina diaria actuando de manera mecánica; dedicándose a acciones de recoger principalmente

datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales. Las consecuencias de la situación antes planteada, se refleja en el PAE, puesto que los profesionales enfermeros estarían inmersos en una inadecuada valoración integral en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis, el cual impide llevar a cabo un correcto plan de cuidados; además, prevalecen acciones que resta importancia a los procesos vitales del paciente.

Razón por la cual, se tiene como objetivo elaborar el Proceso de Atención en Enfermería adecuada en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis, por lo que se busca concientizar al personal de Enfermería a elaborar planes de intervención en pacientes pediátricos y mejorar el abordaje en el primer nivel de atención sobre patologías como las GEA.

2.2. Diagnóstico socio económico y de salud general

2.2.1. Diagnóstico socio económico

El Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) tiene la facultad de administrar la información del Padrón General de Hogares (PGH), dicho padrón contiene información acerca de la realidad socioeconómica de la población; por tanto, un hogar tiene la clasificación socioeconómica (CSE) con una vigencia de tres años catalogada como: no pobre, pobre y pobre extremo (10). Es así que la paciente está dentro del CSE no pobre, el cual registra en su HC que pertenecer a un grupo familiar de cuatro integrantes en una vivienda construida de concreto y cuenta con el acceso a la red pública de energía eléctrica, agua y desagüe dentro de su vivienda, según el perfil de la población peruana establecida por INEI su grupo familiar logra cubrir el costo de una canasta básica de consumo de S/ 1,512 mensuales (11); sin embargo, existen factores de riesgo en la salud que no diferencian el nivel socioeconómico para actuar.

Dada la CSE del paciente el desarrollo de EDA varía en función de la interacción entre las variables socioeconómicas, puesto que existen factores de riesgo en un grupo familiar que no se relacionan con su nivel socioeconómico, sino que va a depender del estilo de vida que llevan en el hogar como malas prácticas de almacenamiento y tratamiento del agua, inadecuado lavado de manos y saneamiento deficiente, así como una inadecuada práctica de alimentación. Cabe destacar, que puede incidir de manera inversa la relación entre EDA y el nivel socioeconómico, puesto que a mayor nivel socioeconómico menor es el nivel de presentación de la EDA (12). En termino general, son mucho más vulnerables a episodios de diarrea aguda aquellos niños que se encuentran en un hogar CSE pobre o de pobreza extrema.

2.2.2. Diagnóstico de la salud general

El cuadro clínico en estudio, se trata de una EDA en paciente pediátrico que ha presentado gastroenterocolitis aguda e hipertermia y deshidratación. Este caso se presenta con mayor frecuencia en países pobres, según la OMS es un problema relacionado con la salud pública que genera gran impacto socioeconómico que abarca una amplia gama de enfermedades desde la diarrea hasta el cáncer, pero la mayoría de los casos son problemas gastrointestinales por transmisión alimentaria, importante a nivel mundial sobre todo en países de ingresos bajos y medianos en población menor de 5 años (13).

Cabe destacar que el 58% del total de muertes en los países en desarrollo viene dadas por diarreas, siendo en Perú esta enfermedad una causa de mortalidad en la niñez: asimismo, se estima que las causas de este porcentaje de mortalidad se deben a que el 80% de todas las enfermedades es producto del consumo de agua contaminada por insalubridad y saneamiento deficiente; en tal sentido, la vigilancia epidemiológica ante el comportamiento de esta enfermedad ha de contribuir con su prevención y control para generar información oportuna y tomar decisión las mejores estrategias (14).

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general.

Elaborar el Proceso de Atención en Enfermería en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Policlínico Naval de San Borja, 2022.

2.3.2. Objetivos específicos

- Realizar la valoración según las necesidades básicas de una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, 2022.
- Identificar y priorizar los diagnósticos NANDA en una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, 2022.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería enfocado en los resultados NOC y las intervenciones NIC en una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, 2022.
- Evaluar la mejora del estado de salud en la paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, 2022.

III.-MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes nacionales

Loarte, K., presentó una investigación desarrollada en Lima durante el año 2022 sobre el proceso de atención de enfermería en un paciente de 4 años de edad con diagnóstico de gastroenterocolitis, cuyo objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval ubicado en Lima, utilizando la teoría de Virginia Henderson. Se concluyó que el paciente presentó características epidemiológicas como dolor agudo, hipertermia, diarrea, náuseas, riesgo de desequilibrio electrolítico y temor, indicando que el PAE permite la mejora en los dominios más relevantes, como las necesidades de termorregulación, eliminación, nutrición e hidratación (12).

Aguilar-Gamboa, et al., realizaron una investigación desarrollada en Chiclayo durante el año 2022 sobre la gastroenteritis de etiología viral en la era posvacunal frente al rotavirus en 64 pacientes infantiles, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de los casos de rotavirus y adenovirus en pacientes con sospecha de infección gastrointestinal de origen viral en el Hospital Regional de Lambayeque, utilizando el test de inmunocromatografía *RIDASCREEN® R-biopharm*. Se concluyó que el rotavirus y el adenovirus continúan siendo causa de gastroenteritis infantil, coadyuvados de otros agentes etiológicos causantes de diarrea (13).

3.1.2. Antecedentes internacionales

Guizado K., presentó una investigación desarrollada en Ecuador durante el año 2022 sobre el proceso de atención de enfermería en una paciente de 4 años de edad con gastroenteritis por rotavirus en un hospital pediátrico, cuyo objetivo fue desarrollar el

proceso de atención de enfermería en la paciente en cuestión, utilizando la teoría de Marjory Gordon. Se concluyó que la paciente presentó diarrea, emesis moderada, hipotermia, palidez y dolor en la zona abdominal, indicando que el PAE permitió el reforzamiento en los patrones funcionales como el patrón nutricional-metabólico, eliminación e intercambio y el patrón de descanso-sueño (14).

Escalona N., et al., realizaron una investigación desarrollada en Cuba durante el año 2021 sobre un caso clínico relacionado a la gastroenteritis eosinofílica en una paciente de 2 años de edad con antecedentes posnatales de un cuadro de deposiciones diarreas esteatorreicas de tres meses de evolución y deterioro ponderal marcado, cuyo objetivo fue describir las características clínicas e histológicas del caso en cuestión. Se concluyó que se presentaron trastornos eosinofílicos, infiltración y obstrucción intestinal, indicando que su tratamiento está basado en dietas hipoalergizantes y cortico-esteroides principalmente, apoyado en el suministro de prednisona oral por dos semanas (15).

Sancho E., et al., realizaron un estudio desarrollado en España durante el 2021 acerca de un caso clínico relacionado al PAE de una paciente de 9 años con diagnóstico con gastroenteritis aguda, debido a que presentó deposiciones líquidas, vómitos, fiebre leve y dolores en el abdomen con cólicos; además, tuvo una presión arterial de 113/70 mmHg., frecuencia cardíaca de 96 x min., Temperatura de 36 °C, SatO₂ de 98 % y Glucemia de 99 mg/dl. Cabe señalar que tuvo como objetivo aplicar un PAE a través de NANDA, NOC y NIC, por tanto, se concluyó que el estado de salud del paciente pediátrico mejoró y se propuso monitorización de líquidos y se administró analgésicos y se brindó tratamiento para aliviar el dolor (16).

Santander G., realizó una investigación desarrollada en Ecuador durante el año 2018 sobre la gastroenteritis viral por rotavirus en un paciente de 5 años de edad en el Hospital General Guasmo Sur, cuyo objetivo fue determinar el origen de la gastroenteritis para

definir las medidas de control y poner en práctica la calidad de prestación de servicio del personal de salud, utilizando la teoría de Marjory Gordon. Se concluyó que la gastroenteritis fue producida por la mala manipulación de alimentos y la ingesta de agua no purificada, considerando una capacitación sobre el tratamiento del paciente en base a sales de hidratación oral (17).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Definición de gastroenterocolitis aguda

La gastroenterocolitis aguda (GECA) es un cuadro diarreico que se caracteriza por tener una frecuencia de tres deposiciones diarias con una consistencia inferior a la habitual, coadyuvado de sangre y mucus, con una vigencia menor a las dos semanas de evolución, acompañado en algunos casos de emesis, dolor en la zona abdominal y síndrome febril, (1). También se comprende como un proceso de limitación en la reducción en las deposiciones, de naturaleza líquida o semilíquida, con una traducción clínica denominada como diarrea de instauración rápida, con presencia de inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, posicionándose como una de las enfermedades con mayor prevalencia en infantes en zonas subdesarrolladas (18).

Además, es una de las enfermedades pediátricas con mayor preponderancia y se considera como aguda en cuanto se presente un cambio en la consistencia y en la frecuencia, siendo menor a los siete días, nunca superior a los catorce días (19). De la misma manera, es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en niños, teniendo mayor incidencia en países en desarrollo, teniendo como característica la presencia superior a cincuenta leucocitos en las heces y lactoferrina como punto de inflamación, diagnosticados durante el proceso de la atención primaria (16).

3.2.2. Epidemiología

Cabe precisar que los casos epidémicos en Madrid han estado incrementando, tomando en cuenta solo de la semana 1 al 39 del 2021 y 2022, por lo que en el año 2021 se tuvo 715 casos y 48 brotes; sin embargo, en el 2022 se tuvo un aproximado de 1 153 casos y 54 brotes de Gastroenteritis aguda de origen alimentario. Asimismo, se tuvo el 2021 276 casos y 15 brotes, pero en el año 2022 se tuvo 1 861 casos y 46 brotes de Gastroenteritis aguda de origen no alimentaria, en ambos tipos de enfermedades se observó un incremento, a comparación del año anterior (20).

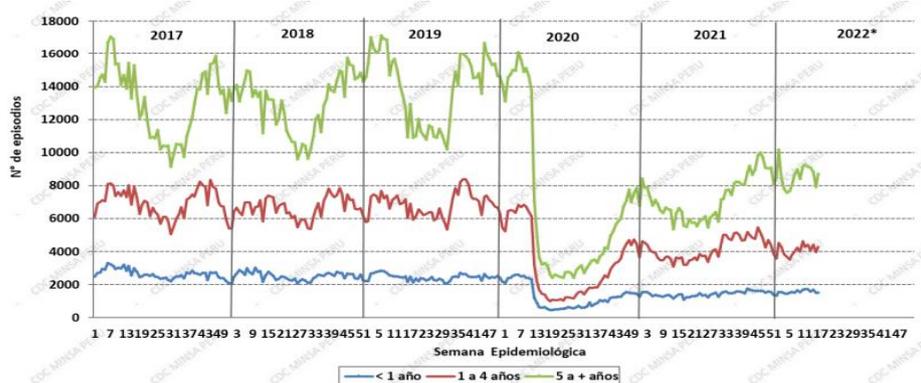
De acuerdo al grupo de edades en Perú en el año 2022, se han reportado 60.2% (137 854) de casos en niños mayores a 5 años de edad, con una tasa de incidencia de 45.1, el 28.5% (66 006) entre 1 – 4 años y la tasa de incidencia fue de 304.8; sin embargo, se tuvo menos casos en niños menores a un año, obteniendo 11% (25 231) con una tasa de incidencia de 525.1(ver tabla 2) (9).

Tabla 2. Distribución de episodios de EDA por grupo de edad, Perú 2022

Grupo de edad	N° de casos	Porcentaje	TIA por 10 mil Hab.
Menores de 1 año.	25 231	11.0	525.1
1-4 años	66 006	28.8	304.8
Mayores de 5 años	137 854	60.2	45.1
Total	229 091	100.0	68.9

Nota. * Extraído del MINSA (9).

Figura 2. Número de casos de EDA según grupos de edad Perú 2017 a 2022.



* Extraído del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y Minsa (9).

3.2.3. Etiología

Respecto a la etiología de la gastroenterocolitis, entre los patógenos más comunes de su causa se encuentran los virus enteropatógenos, siendo el más frecuente el rotavirus (RV), norovirus y adenovirus; las bacterias, siendo las más frecuentes *Cryptosporidium* y *Giardia*, siendo las más frecuentes *Campylobacter jejuni* y *Salmonella* spp y los parásitos; del mismo modo, también mantiene influencia el clima y la estación por países, además de involucrar el factor socioeconómico como elemento de riesgo, con mayor incidencia en infantes menores a los tres años de edad (19). Asimismo, en países desarrollados tiende a predominar los virus como agentes etiológicos; no obstante, en los países en vías en desarrollo predominan las bacterias, determinando entre las más frecuentes el *Clostridium difficile* (21).

Tabla 3. Patógenos causantes de gastroenterocolitis aguda

Patógenos causantes de gastroenterocolitis aguda	
Virus	<ul style="list-style-type: none">• Rotavirus• Norovirus• Astrovirus• Adenovirus• Enterovirus
Bacterias	<ul style="list-style-type: none">• <i>Shigella</i>• <i>Salmonella</i>• <i>Campylobacter</i>• <i>E. Coli</i> productor de toxina Shiga (enterohemorrágico)• <i>E. Coli</i> enterotoxigénico• <i>E. Coli</i> enteropatógeno• <i>E. Coli</i> enteroagregativo• <i>E. Coli</i> adherente• <i>E. Coli</i> adherente invasivo• Otros: <i>Vibrio</i>, <i>Yersinia</i>, <i>Aeromonas</i>, <i>Plesiomonas</i>, <i>Clostridium</i>, estafilococo, <i>Bacillus cereus</i>, <i>Listeria</i>
Parásitos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Giardia</i>• <i>Cryptosporidium</i>• <i>Entamoeba</i>• Otros: <i>Isospora</i>, <i>Cyclospora</i>, <i>Microsporidia</i>, <i>Strongyloides</i>

Nota. * Extradido De la Flor (19).

Por otra parte, si bien la etiología de la gastroenterocolitis aguda involucra la presentación de agentes virales enteropatógenos e inflamación en la mucosa intestinal, varía el impacto

en la salud del infante en cuanto al aumento de susceptibilidad y severidad, coadyuvados por elementos extrínsecos como la malnutrición, deshidratación, condición de hacinamiento, capacidad socioeconómica y exposición a zonas endémicas; asimismo, varía de acuerdo al rango etario, siendo común el rotavirus, norovirus, adenovirus y *salmonella* en menores de 1 año; el rotavirus, norovirus, *campylobacter*, *salmonella*, *yersinia* y adenovirus en infantes de 1 a 4 años, y la *salmonella*, rotavirus y *campylobacter* en infantes mayores a los 5 años (18).

Igualmente, para la producción de la gastroenterocolitis aguda se determinan tres mecanismos de acción, como el mecanismo osmótico, producido por virus que desembocan lesiones y causan malabsorción de agua y solutos osmóticos en la luz intestinal; el mecanismo enterotóxico, que influye en la liberación de enterotoxinas que alteran el funcionamiento del enterocito impidiendo la absorción; y el mecanismo enteroinvasivo, que destruye las células epiteliales del intestino desequilibrando la producción y secreción de líquidos y electrolitos (22).

3.2.4. Signos y síntomas

En referencia a los signos, la gastroenterocolitis aguda se diagnostica al constatar los síntomas más comunes como hipertermia corporal, dolor abdominal y vómitos, por lo que no es necesario realizar pruebas diagnósticas complementarias, sino solicitar una muestra de heces para poder desarrollar el coprocultivo para determinar el causante de la enfermedad; igualmente, en la mayoría de los casos, la gastroenterocolitis aguda se cura espontáneamente en algunos días, en pacientes más pequeños tiene una mayor prolongación, coadyuvando una mayor gravedad en casos acompañados con deshidratación (23).

En algunos casos, se presenta diarrea osmótica en el lumen intestinal, diarrea secretoria en el tubo digestivo, deficiencias en el transporte de membranas de las células epiteliales y alteraciones morfológicas que repercuten en la permeabilidad de la mucosa intestinal (24). Asimismo, también suele presentarse rinorrea, irritabilidad, deshidratación, hiporexia y disnea, así como enfermedades asociadas como anemia, desnutrición, parasitosis y neumonía, inclusive en casos más graves se presentan cuadro de convulsiones (25).

3.2.5. Fisiopatología

En cuanto a la fisiopatología de la gastroenterocolitis aguda, esta se presenta en cuando el volumen habitual de agua y cantidad de electrolitos que se encuentra en la luz intestinal es superior al volumen común que absorbe el colon, involucrando una sobrecapacidad, aunado al incremento de eliminación por heces; asimismo, causa daños en el área física y funcional del mecanismo de absorción de líquidos y electrolitos, así como en las hidrolasas de la mucosa intestinal, como una malabsorción de lactosa y nutrientes (19).

Otras manifestaciones clínicas denotan el hallazgo de sangre y pus en las deposiciones, ocasionando distintos grados de deshidratación, pérdida de nutrientes y malnutrición, así como diarrea nosocomial o intrahospitalaria, siendo persistente durante la estancia en el nosocomio, considerando que el resto de los elementos relacionados a su fisiopatología tienden a presentarse durante las primeras 48 horas (21). De la misma manera, se puede determinar un aumento del hematocrito, sodio, urea y creatinina, o una reducción del potasio, también se pueden determinar un grado de acidosis metabólica ocasionada por la pérdida electrolítica y bicarbonatos en las heces (26).

3.2.6. Tratamiento

El objetivo del tratamiento de la gastroenterocolitis aguda en infantes se enfoca en la prevención de la deshidratación, su tratamiento en caso de persistencia, establecer medidas frente al deterioro nutricional y reducir la gravedad de la diarrea aguda, con la finalidad de evitar enfermedades asociadas como el cólera (27). Asimismo, se consideran principalmente en la aplicación de normas médicas de origen internacional, enfocadas a la prevención de episodios de deshidratación y la alteración de la nutrición, sin incluir medidas terapéuticas en la gastroenterocolitis aguda en los infantes (21). También es relevante una aplicación médica temprana, e indicar una ingesta de líquidos, suero oral, lavado de manos y no manipulación de alimentos durante la estancia de la enfermedad, aunado a los mecanismos de prevención para evitar su prolongación (28).

3.2.6.1 Tratamiento médico

El tratamiento médico se enfoca en una serie de reglas: administrar líquidos y electrolitos con la finalidad de prevenir la deshidratación y desnutrición, reemplazando las pérdidas ocasionadas por la diarrea y los vómitos; asimismo, se debe continuar la alimentación, sin diluir los nutrientes, sin cortar su alimentación habitual, también se debe mantener una supervisión continua por parte del personal de salud (27).

Cabe precisar que el tratamiento médico consiste en realizar una evaluación de los signos y síntomas de la deshidratación, anamnesis detallada para identificar la duración de lo antes mencionado, siendo fundamental obtener datos del hemograma completo, heces, electrolitos. El tratamiento ideal se basa en la identificación del agente causal y reposo del tubo intestinal y la hidratación oral mediante dieta líquida (2).

3.2.6.2 Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico principal se enfoca en el suplemento de zinc, a través de una dosis de 10 mg en niños menores de seis meses y 20 mg en niños mayores de seis meses durante una vigencia de diez a catorce días, al momento de iniciar la diarrea; del mismo modo, se debe complementar con una terapia de rehidratación oral con solución de SRO (Solución de rehidratación oral) con baja osmolaridad en 75ml/kg, dependiendo la cantidad inducida al grado de deshidratación (27).

Tabla 4. Cantidad de SRO por edad del paciente

Edad	<4 meses	4-11 meses	1-2 años	2-4 años	5-14 años	15 años a más
Peso	<5 kg	4-7,9 kg	8-10,9 kg	11-15,9 kg	16-29,9 kg	30 kg o más
SRO ml	200-400	400-700	700-900	900-1400	1200-2200	2200-4000

Nota. * Benguigui, Bernal y Figueroa (27).

Por otra parte, en el tratamiento farmacológico de la diarrea aguda se utilizan probióticos para reducir su duración en casi 25 horas, facultando la disminución de deposiciones a partir del segundo día, siendo relevante en episodios de GECA causados por rotavirus, *L. Rhamnosus* GG, *L. Reuteri* y *S. Boulardii* (21). En cuanto a la antibioticoterapia, genera un debate en su aplicación clínica, siendo indicada en el caso de presentar diarrea tipo inflamatoria, comprendiendo eritromicina, azitromicina, ampicilina, ceftriaxona, cefotaxima, ciprofloxacino y norfloxacino; en el caso de diarrea asociada a un origen antibiótico se debe emplear metronidazol o vancomicina (28).

Del mismo modo, la prescripción de crema de bismuto permite el alivio de la gastroenterocolitis dado sus propiedades contra la secreción, inflamación y el mecanismo antibacteriano, para pacientes menores se considera solución de rehidratación oral (SRO) mezclado con gel de hidróxido de bismuto, con la finalidad de reducir la cantidad de deposiciones y una terapia complementaria que la rehidratación oral como único método; por otra parte, para casos en niños no se recomienda el uso de antiperistálticos como la

loperamida, pues está comprobado clínicamente que incrementa la gravedad y faculta la presencia de complicaciones en la diarrea aguda, así como el uso de antibióticos, donde se recomienda limitarlo y reemplazarlo con una propuesta basada en líquidos que contienen sal para prevenir la hiponatremia (29).

3.2.7. Complicaciones

Entre las complicaciones que presenta la gastroenteritis aguda en infantes se expone la colecistitis, que puede incluir diarrea previa; peritonitis en casos de diálisis peritoneal ambulatoria continua; erupción, como la urticaria, eritema nodoso, vasculitis, celulitis, entre otros; pseudoaneurisma séptico, pericarditis y miocarditis; en el caso de infecciones extraintestinales puede implicar infecciones en otros tejidos blandos, así como la posibilidad de artritis séptica, bursitis y osteítis (30). Asimismo, abarca la deshidratación aguda, la diarrea con sangre, intolerancia digestiva en grado alto, disionías, un gran índice de diarrea, sepsis, disentería, invaginación intestinal e inclusive, el deceso del paciente en casos agravados. (31)

Por otra parte, las complicaciones hemorrágicas en los casos de pacientes infantiles que están asociadas a gastroenterocolitis aguda con origen viral como el rotavirus o la norovirus, están ligados a la formación de hematemesis, perforación o úlceras en el duodeno, así como un desequilibrio nutritivo entre la pepsina y el bicarbonato, ligado al ámbito fisiopatológico. Cabe resaltar que en casos de pacientes prematuros puede desarrollar enterocolitis necrosante localizado en el colon, sin un impacto en el intestino delgado. (32)

3.2.8. Prevención

En los aspectos sociales enfocados a la prevención de la gastroenterocolitis aguda, la Organización Mundial de la Salud propone como principal desafío el acceso al agua en

un entorno global desigual, indicando que este servicio es el principal elemento para prevenir la diarrea aguda; igualmente, el reto de la desnutrición a nivel mundial y el saneamiento inadecuado se sitúan como situaciones a resolver para enfrentar la disminución de casos de GECA y evitar los ciclos de infección perpetuos (33).

También implica un énfasis en la mejoría de las estrategias de atención primaria a la salud, como la vacunación contra el rotavirus, suplemento de la vitamina A para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad, así como con la vitamina D3 y Zinc, siendo ampliamente utilizado en ensayos clínicos; además, de la relevancia de los probióticos *Lactobacillus Reuteri*, para disminuir la frecuencia de la diarrea aguda. (34)

No obstante, la prevención radica en el cuidado en el hogar, ya que, al ser una enfermedad de origen principalmente viral, evitar la GECA se sustenta en la buena manipulación de los alimentos, así como un entorno social libre de infecciones; por consiguiente, la identificación de espacios latentes de riesgos y la reducción de incidencias en torno al seguimiento de las propuestas de entidades de salud relevantes, permiten el control de los virus patógenos alimentarios (35).

3.2.9. Teoría de Virginia Henderson

Los fundamentos científicos se sustentan en la teoría de Virginia Henderson, denominado como el marco de valoración de 14 necesidades básicas (NB), para desarrollar el proceso de atención en enfermería, otorgando una validez a la práctica asistencial (36). También se considera como la teoría de las necesidades humanas, que enfatiza la determinación de las acciones de cuidado para la rehabilitación y recuperación del paciente, en consideración a sus características individuales, su entorno, historial médico y rol profesional, replicando las NB a todo ámbito médico con un enfoque interdisciplinario (37). Además, faculta la implementación de conceptos fisiológicos y psicopatológicos en

el plano de la enfermería y en el ámbito clínico, involucrando su adaptación en el plan de cuidados establecido en el PAE, en congruencia a las necesidades de la persona (38).

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener el bienestar en la persona, abarca elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, como la respiración normal, la ingesta adecuada de agua y nutrientes, la eliminación por las vías corporales, la manutención de posturas adecuadas, el descanso, elección de la vestimenta idónea, la manutención habitual de temperatura corporal, higiene corporal e integridad de la piel, prevención de peligros ambientales, comunicación adecuada, vivencia en torno a valores y creencias propias, realización personal, recreación y desarrollo normal (36).

3.2.10. Proceso de atención en enfermería (PAE)

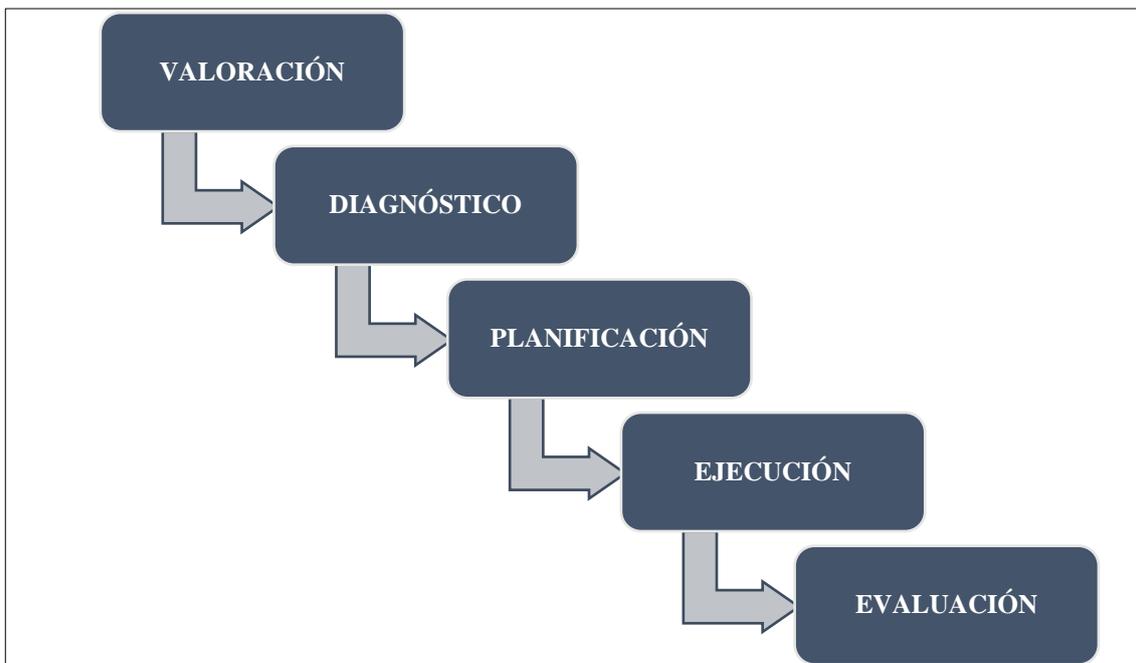
El Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es un instrumento que sirve como una guía para el cuidado, cuya aplicación se forja como una condición causal en la formación profesional de enfermería, permitiendo comprender las condiciones que intervienen en la atención al paciente y elaborar estrategias de acción para brindar un cuidado integral con un fundamento científico, siendo positivo en el campo hospitalario (39). Esta metodología tiene una base teórica, permite dinamizar la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, facilitando la adaptación al ámbito clínico y comunitario, posicionándose como una ventaja en una coyuntura globalizada del servicio, adquiriendo habilidades, desarrollando conocimiento en torno a un diagnóstico y valoración idónea en el área (40).

Además, se entiende que el PAE es aquel método referido a la práctica asistencial del profesional de enfermería, el cual permite brindar a los pacientes los cuidados sistemáticos y ordenados, que requieren de acuerdo a la enfermedad que presenten. Por lo cual, dicho método se refiere a la elaboración de un plan de atención conformado por varias etapas relacionadas entre sí. Cabe precisar que las características principales del

PAE son: universal, dinámico, individualizado, busca solucionar las necesidades y entre otros (3).

Es así que, el PAE está conformado por cinco etapas: valoración, que consiste en recopilar datos acerca del paciente; diagnóstico de enfermería, referido a la identificación de los problemas de salud; la planeación, donde se hace énfasis en establecer los objetivos y estrategias mediante acciones para mejorar la salud del paciente; la ejecución que consisten en realizar los cuidados que ya estén programados; la evaluación consiste en valorar si los objetivos planificados se han cumplido (3).

Figura 3. Etapas de PAE.



* Adaptado de Morell y Marcos (3)

En efecto, el PAE enfatiza la resolución de problemas en el ámbito médico, determinando la elaboración de intervenciones basadas en la reflexión y la retroalimentación con un enfoque de atención integral del paciente y su percepción como persona, siendo relevante en la promoción de la investigación y el pensamiento crítico con la finalidad de emitir juicios en torno a la validez científica y poner en praxis las acciones sustentadas en la

razón, coadyuvando un cuidado individualizado en consideración a las necesidades específicas (44).

3.2.11. Taxonomías NANDA, NIC y NOC

Las taxonomías NANDA, NIC y NOC se comprenden como metodologías diagnósticas para determinar la clasificación de las patologías durante el proceso de atención en enfermería, manteniendo como finalidad una coherencia en su aplicación e identificación en el rubro médico, así como una implementación de los cuidados requeridos para la rehabilitación y proceso de recuperación del paciente, coadyuvando a la proporción de herramientas para que el profesional en enfermería realice una atención integral (42).

Del mismo modo, tiene un uso en el ámbito hospitalario y comunitario desde una implementación holística, abarcando planos como el individual, familiar y social (43). Su empleo tiene ventajas como la homogenización de los cuidados en los enfermeros, el desarrollo de su disciplina, una continuidad en la atención en los informes y una base científica, situando como elemento principal la visión integral del paciente (44).

Respecto a la taxonomía NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association*, esta permite la clasificación de los diagnósticos en enfermería a través de su estructuración en dominios, clases y diagnósticos (43). Esta taxonomía abarca trece dominios, que comprende el funcionamiento y conducta del paciente, clases, referido a datos y atributos comunes con otras personas, así como diagnósticos, que es el juicio clínico al problema de salud presentado (45). Asimismo, se circunscribe como un apoyo para la ejecución del proceso de atención en enfermería, facultando los ejercicios necesarios para la rehabilitación y/o recuperación del paciente (46).

En referencia a la taxonomía NIC, *Nursing Interventions Classification*, faculta la clasificación de los resultados obtenidos por el profesional en enfermería a través de su

estructuración en dominios, clases y resultados (43). Se ejecuta de forma normalizada con la finalidad de alcanzar los resultados esperados en un paciente, englobando el aspecto fisiológico y el aspecto psicosocial para prevenir y tratar las enfermedades, así como fomentar la salud (45). Igualmente, integra el ámbito comunicacional y la eficiencia operacional del personal en enfermería, potenciando la productividad en la disciplina y promoviendo el bienestar y la calidad de vida (42).

En torno a la taxonomía NOC, *Nursing Outcomes Classification*, coadyuva la clasificación de las intervenciones realizadas durante el proceso de atención en enfermería a través de su estructuración en campos, clases e intervenciones (43). La taxonomía NOC permite organizar de forma sistemática los resultados de las intervenciones enfermeras, mediante indicadores asociados al paciente, desde su individualidad (45). Del mismo modo, es un método clasificatorio que complementa las taxonomías NANDA y NIC, permitiendo una recuperación eficaz de la persona de acuerdo con intervenciones integrales en la ejecución del PAE (47).

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1. Historia clínica

4.1.1. Datos de afiliación

- Apellidos y nombres: Y.CH.C
- Edad: 6 años.
- Sexo: Femenino.
- Etapa de la vida: Pre escolar.
- Fecha de nacimiento: 06/06/2015.
- Grado de instrucción: Educación Inicial.
- Estado Civil: Soltera.
- Dirección: Av. Los patriotas 536.
- Distrito: San Miguel.
- Provincia: Lima.
- Departamento: Lima.
- Fecha de Ingreso: 11/12/2021.
- Diagnósticos: Gastroenterocolitis aguda.
- Motivo de ingreso: Dolor abdominal, vómitos y fiebre.
- Descripción de ingreso

Fecha de ingreso: 11/12/2021

La paciente con iniciales Y.CH.C de 6 años de edad, fue diagnosticada de gastroenterocolitis aguda e ingresó al Policlínico Naval de San Borja con su madre; al ingresar presentó dolor abdominal, vómito y fiebre. El tratamiento médico de ingreso fue reposo, nada de alimentos sólidos por vía oral, control de funciones vitales cada 6 horas más balance hídrico, cloruro de sodio a 9% 1000 45 gotas por minuto, cloruro de potasio

20% 10cc; además, se brindó metamizol 0.5g por razones necesarias, si la temperatura es mayor a 38 °C por vía endovenosa y ciprofloxacino 200mg cada 12 horas por vía endovenosa.

4.1.2 Antecedentes

- Antecedentes personales: No presenta alergias.
- Antecedentes patológicos: Niega.
- Antecedente quirúrgico: Niega.
- Antecedentes familiares: Madre: embarazo normal.

4.1.3 Funciones biológicas

- Apetito: Conservada.
- Orina: Normal.
- Deposiciones: Líquida y fétida con moco por día.
- Sueño: Conservada.
- Sed: Conservada.
- Peso: Conservada.

4.2. Examen clínico general

4.2.1. Examen físico.

Tabla 5. Control de signos vitales.

Signos vitales	
FC:	100 x min
FR:	22 x min
PA:	114/75 mm/Hg
T:	3.8.8°C
SAT O2:	97 %

Nota. * Elaboración propia

Tabla 6. Medidas Antropométricas.

Medidas Antropométricas	
Peso	24.200 kg
Talla	1.24 cm.
IMC	15.7

Nota. * Elaboración propia.

Tabla 7. Examen físico

Examen físico	
Piel y mucosa	➤ Piel blanca, caliente al tacto, ligeramente seca, brillo, turgencia y elasticidad normal, no edemas.
Neurológico	
Cara, rostro, cabeza, ojos, boca	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cabeza: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección: Cabello largo negro, buen estado de higiene. ○ Palpación: Normocéfalo, sin presencia de cicatrices. ➤ Cara: Inspección simetría facial. ➤ Ojos: Simetría, movimientos oculares conservados. Pupila derecha e izquierda foto reactiva de tamaño normal, ojos hundidos. ➤ Oreas: Simétricas, no se palpan ganglios retro auriculares, cerumen en conducto auditivo externo con reflejo auditivo activo. ➤ Nariz: Fosas nasales permeables, con escasa secreción nasal. ➤ Boca: Labios simétricos movibles, mucosa seca, lengua móvil y con piezas dentarias de conservación regular.
Cuello	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspección: Cilíndrico, movilidad conservada. ➤ Palpación: Ganglios linfáticos no dolorosos a la palpación.
Tórax Pulmones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspección: Simétrico. ➤ Palpación: No presencia de masas. ➤ Percusión: Sonoridad conservada. ➤ Auscultación: Ruidos poco audibles.
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspección: Voluminoso, globuloso en hipogastrio. ➤ Palpación: Dolor a la palpación. ➤ Percusión: Ruidos hidroaéreos aumentados. ➤ Auscultación: Peristaltismo.

Nota. * Elaboración propia.

4.3. Evaluación integral

4.3.1. Exámenes auxiliares

Tabla 8. Hemograma - 11/12/2021

Examen	Resultados	Valores normales
Hemoglobina	12g/dl	12-16 g/dl
Leucocitos	10.800 /mm ³	4.000 10.000/mm ³
Hematíes	5.200/ mm ³	4.5-5.2m/mm ³
Plaquetas	280.00 /mm ³	150.000-4000.000/mm ³

Nota. * Elaboración propia.

Tabla 9. Exámenes bioquímicos - 11/12/2021

Examen	Resultados	Valores normales
Creatinina	6.5 mg/dl	0.3 -0.7 mg/dl
Proteínas	6.60mg/dl	10-20 mg/dl
Urea	38 mg/dl	5-18 mg/dl
PH	Alcalino	
Densidad	1.025g/l	1.010-1.030 g/l

Nota. * Elaboración propia

4.4. Diagnóstico y pronóstico

Diagnóstico: Gastroenterocolitis aguda.

Pronóstico: BUENO

Tratamiento:

- Reposo.
- Nada de alimentos sólidos por vía oral.
- Control de funciones vitales cada 6 horas más balance hídrico.
- Cloruro de sodio a 9% 1000 45 gotas por minuto.
- Cloruro de potasio 20% 10cc.

Además, se brindó los siguientes medicamentos:

- Metamizol 0.5g por razones necesarias, si la temperatura es mayor a 38 °C-por vía endovenosa.
- Ciprofloxacino 200mg cada 12 horas por vía endovenosa.

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1. Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 10. Valoración por dominio

Dominios		Datos subjetivos y objetivos
1	Dominio 1. Promoción de la salud	Datos subjetivos: La paciente presenta dolor y fiebre, siendo hospitalizada en el área de emergencia. Datos objetivos: - La paciente presenta facies de incomodidad. - Diagnóstico: Gastroenterocolitis aguda (controlado). Tratamiento: Reposo, nada de alimentos sólidos por vía oral, control de funciones vitales cada 6 horas más balance hídrico, cloruro de sodio a 9% 1000 45 gotas por minuto y cloruro de potasio 20% 10cc. Medicación: -Metamizol 0.5g por razones necesarias si la temperatura es mayor a 38 °C-por vía endovenosa. -Ciprofloxacino 200mg cada 12 horas por vía endovenosa.
2	Dominio 2. Nutrición.	Datos subjetivos: La paciente presenta vómitos. Datos objetivos: Peso : 24.200 kg, Talla : 1.24 cm, con Índice de masa corporal: 15 .7.
3	Dominio 3. Eliminación e intercambio	Datos subjetivos: La paciente evacua 6 veces al día con una características líquidas y fétidas, micciona 6 veces al día con una característica clara. Datos objetivos: La paciente evacua heces más sólidas al cabo de la atención con el tratamiento del ciprofloxacino 200mg cada 12 horas por vía endovenosa .
4	Dominio 4. Actividad/reposo.	Datos subjetivos: La paciente guardó reposo. Datos objetivos: Perimetro abdominal: 114/75. Frecuencia cardiaca: 100. Temperatura :38.8. Síndrome Autoinmune Tirogástrico: 97 %.
5	Dominio 5. Percepción/ cognición.	Datos subjetivos: Paciente manifiesta “Me siento con miedo, no se que me van hacer”. Datos objetivos: Se muestra un paciente con un nivel de conciencia lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.

Dominios	Datos subjetivos y objetivos
6 Dominio 6. Autopercepción	Datos subjetivos: El paciente tiene una percepción de sí mismo buena, a pesar de la afectación de la enfermedad. Datos objetivos: Se muestra una paciente con buen pronóstico ante su enfermedad.
7 Dominio 7. Rol/ Relaciones.	Datos subjetivos: La paciente tiene buena relación con sus padres y su hermano. Datos objetivos: Paciente presenta buena relación afectiva con su familia.
8 Dominio 8. Sexualidad	La paciente es una preescolar.
9 Dominio 9. Afrontamiento tolerancia al estrés	Datos subjetivos: La paciente presenta temor e inquietud. Datos objetivos: La paciente presenta negación al tratamiento.
10 Dominio 10. Principios vitales	Datos subjetivos: La paciente profesa una religión católica por parte de su familia. Datos objetivos: Madre refiere que profesan la religión católica.
11 Dominio 11. Seguridad/ Protección.	Datos subjetivos: Madre refiere que tiene temperatura febril. La paciente se encuentra conectada con un catéter periférico para pasar tratamiento endovenoso. Datos objetivos: Temperatura: 38.8 C°
12 Dominio 12. Confort	Datos subjetivos: La paciente presenta dolor abdominal. Datos objetivos: -Abdomen doloroso a la palpación. -Abdomen voluminoso a la inspección, globuloso en hipogastrio.
13 Dominio 13. Crecimiento/ Desarrollo.	Datos subjetivos: La paciente mide 1.24 cm peso : 24.200 kg Índice de masa corporal : 15.7 (anormal).

Nota. * Elaboración propia

5.2. Plan de control y mantenimiento

Tabla 11. Diagnósticos de enfermería NANDA.

	Diagnósticos potenciales	Valoración
1	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Código: 00028. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.	La paciente evacua 6 veces al día con una característica líquidas y fétidas, micción 6 veces al día con una característica clara, ocasionando el riesgo de deshidratación.
2	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Código: 00013. Diarrea.	La paciente presenta diarrea, ya que evacua 6 veces al día con una características líquidas y fétidas.
3	Dominio 4: Actividad / Reposo Clase 1: Reposo / sueño Código: 00096. Deprivación del sueño.	La paciente presenta irritabilidad dada la deprivación del sueño.
4	Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento Código: 00148. Temor.	La paciente presenta temor e inquietud durante los procedimientos.
5	Dominio 11: Seguridad / Protección Clase 6: Termorregulación Código: 00007 Hipertermia.	La paciente presenta temperatura febril, con una temperatura de 38.8C°.
6	Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Código: 00132 Dolor agudo.	La paciente presenta dolor abdominal, doloroso a la palpación y voluminoso a la inspección, globuloso en hipogastrio.

Nota. * Elaboración propia

Tabla 12. Priorización de diagnósticos de enfermería

	Diagnósticos	Priorización
1	Desequilibrio electrolítico relacionado con diarrea, desequilibrio de líquidos (deshidratación) e hipertermia.	Alta
2	Diarrea relacionado con proceso infeccioso, inflamación, irritación. Manifestado por dolor abdominal, eliminación mayor a tres deposiciones líquidas con moco por día, sonidos intestinales hiperactivos.	Alta
3	Sueño relacionado con deprivación del sueño e irritabilidad.	Media
4	Temor e inquietud durante los procedimientos. Manifestado por la negación al tratamiento.	Media
5	Hipertermia relacionado con enfermedad (infección) y deshidratación. Manifestado por Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.8 grados), calor al tacto, taquipnea.	Alta
6	Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos. Expresión facial de dolor	Alta

Nota. * Elaboración propia

5.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC y NIC

Tabla 13. Riesgo de deterioro de la función gastrointestinal

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
Datos objetivos: La paciente presenta diarrea relacionado con pproceso infeccioso, inflamación, irritación. Manifestado por dolor abdominal, eliminación mayor a tres deposiciones líquidas con moco por día, sonidos intestinales hiperactivos.	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal. Código: 00013 Etiqueta: Diarrea Factores relacionados: Procesos infecciosos	PRIORIDAD Alta	La paciente obtiene el tratamiento y alivio de la diarrea. DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE: Eliminación (F) CÓDIGO: 0501 Eliminación intestinal	Interdependiente Manejo de la diarrea (0460) ➤ Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase. ➤ Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. ➤ Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por sonda) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea. ➤ Medir la producción de diarrea / defecación. ➤ Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta absoluta, dieta líquida).	Es recomendable realizar la identificación de los factores que ocasionan la diarrea, puesto que facilita la proporción del tratamiento farmacológico.	La paciente logra recuperarse del cuadro de diarrea con los cuidados enfermeros, previniendo el deterioro de la función gastrointestinal.	
		PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 3 Aumentar: 5					
		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:		
		➤ 050108 Sangre en las heces	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado	3	5		
		➤ 050109 Moco en las heces	4. Leve 5. Ninguno	3	5		
➤ 050111 Diarrea		3	5				

Nota. * Elaboración propia.

Tabla 14. Riesgo de desequilibrio electrolítico

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN		
		PRIORIDAD	La paciente mejora favorablemente evitando el riesgo de desequilibrio electrolítico.					
		Alta	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE: Líquidos y electrolitos (G) CÓDIGO: 0602 Hidratación		Interdependiente	Se recomienda realizar el control de electrolitos y líquidos de acuerdo con la severidad de la diarrea en la paciente.	La paciente logra prevenir el riesgo de desequilibrio electrolítico.	
			PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 3 Aumentar: 5		Manejo de líquidos / electrolitos (2080)			
					> Observar si los niveles de electrolitos son anormales, si existe disponibilidad. > Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. > Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación (p. ej., crepitantes en la auscultación pulmonar, poliuria/oliguria, cambios conductuales, crisis comiciales, saliva espumosa o espesa, ojos edematosos/hundidos, respiración rápida y superficial). > Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos orales según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance, proporcionar una pajita para beber y agua fresca), si resulta oportuno. > Reponer líquidos por vía nasogástrica, si está prescrito, en función de las salidas, según corresponda.			
Datos objetivos: Desequilibrio electrolítico relacionado con diarrea, desequilibrio de líquidos (deshidratación) e hipertermia.	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Código: 00028. Etiqueta: Riesgo de déficit de volumen de líquidos. Factores de Riesgo: Pérdidas excesivas a través de las vías normales.		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:		
			> 060205 Sed	1. Grave 2. Sustancial	3	5		
			> 060212 Disminución de la presión arterial	3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	5		
			> 060226 Diarrea		3	5		

Nota. * Elaboración propia.

Tabla 15. Hipertermia

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																	
		PRIORIDAD	La paciente mejora favorablemente su capacidad de termorregulación.	Interdependiente	Se debe manejar los síntomas y recupera la capacidad de termorregulación corporal.																	
		Alta	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE: Control del riesgo y seguridad (T)</p> <p>CÓDIGO: 1922 Hipertermia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>➤ 192221 Identifica los factores de riesgo de la hipertermia</td> <td>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>➤ 192206 Identifica la relación entre edad y temperatura corporal.</td> <td>3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>➤ 192208 Modifica la ingesta de líquido si procede.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	➤ 192221 Identifica los factores de riesgo de la hipertermia	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado	3	5	➤ 192206 Identifica la relación entre edad y temperatura corporal.	3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	3	5	➤ 192208 Modifica la ingesta de líquido si procede.				<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p> <p>Tratamiento de la hipertermia (3786)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. ➤ Interrumpir la actividad física. ➤ Aplicar métodos de enfriamiento externos (p. ej., bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle), según corresponda ➤ Proporcionar una solución de rehidratación oral (p. ej., bebidas deportivas) u otro líquido frío. ➤ Monitorizar la temperatura corporal central utilizando el dispositivo adecuado (p. ej., una sonda rectal o esofágica). ➤ Obtener los valores de laboratorio de los electrolitos séricos, análisis de orina, enzimas cardíacas, enzimas hepáticas y hemograma completo, monitorizando los resultados. 	Se debe manejar los síntomas y recupera la capacidad de termorregulación corporal con pautas regulares de termorregulación.	La paciente recupera la capacidad de termorregulación corporal.
INDICADOR:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:																			
➤ 192221 Identifica los factores de riesgo de la hipertermia	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado	3	5																			
➤ 192206 Identifica la relación entre edad y temperatura corporal.	3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	3	5																			
➤ 192208 Modifica la ingesta de líquido si procede.																						
Datos objetivos: Hipertermia relacionada con enfermedad (infección) y deshidratación . Manifestado por Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal (38.8 grados), calor al tacto, taquipnea.	<p>Dominio 11: Seguridad /protección</p> <p>Clase 6: Termorregulación</p> <p>Código: 00007</p> <p>Etiqueta: Hipertermia</p> <p>Factores relacionados: Enfermedad, deshidratación.</p>																					

Nota. * Elaboración propia.

Tabla 17. Deprivación del sueño

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																
		PRIORIDAD	La paciente se recupera favorablemente de los procedimientos.	Interdependiente																	
	Dominio 4: Actividad / Reposo	Media	DOMINIO I: Salud funcional.	Mejorar el sueño (1850)	Se recomienda realizar la facilitación de los ciclos regulares de sueño y vigilia desde los cuidados enfermeros.																
	Clase 1: Reposo / sueño		CLASE: Mantenimiento de la energía (A)																		
	Código: 00096		CÓDIGO: 0004 Sueño.																		
	Etiqueta: Deprivación del sueño		INDICADOR: ESCALA: TOTAL: TOTAL:																		
Datos objetivos: Sueño relacionado con deprivación del sueño e iritabilidad. La paciente presenta iritabilidad dada la deprivación del sueño.	Factores relacionados: Malestar prolongado (físico, psicológico), persistencia de un entorno para el sueño incómodo o desconocido.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR:</th> <th>ESCALA:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>➤ 000421 Dificultad para conciliar el sueño.</td> <td>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>➤ 000409 Siesta inapropiada.</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>➤ 000425 Dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	➤ 000421 Dificultad para conciliar el sueño.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	5	➤ 000409 Siesta inapropiada.		3	5	➤ 000425 Dolor.				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. ➤ Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. ➤ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ➤ Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro, etc.), según corresponda. ➤ Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. 	La paciente puede conciliar el sueño de forma satisfactoria.
INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:																		
➤ 000421 Dificultad para conciliar el sueño.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	5																		
➤ 000409 Siesta inapropiada.		3	5																		
➤ 000425 Dolor.																					

Nota. * Elaboración propia.

Tabla 18. Temor

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos objetivos: La paciente presenta temor e inquietud durante los procedimientos.	Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento. Código: 00148 Etiqueta: Temor. Factores relacionados: Origen innato, respuesta aprendida, estímulos fóbicos.	PRIORIDAD Media La paciente se recupera favorablemente de los procedimientos.	Interdependiente Apoyo emocional (5270)	Se recomienda proporcionar seguridad, aceptación y ánimo durante los momentos de tensión del paciente.	La paciente se recupera favorablemente de la experiencia emocional durante los procedimientos.
		DOMINIO III: Salud psicosocial CLASE: Bienestar psicológico (M) CÓDIGO: 1210 Nivel de miedo	PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 3 Aumentar: 5		
		INDICADOR: ESCALA: TOTAL: TOTAL:			
		➤ 121030 1. Grave 3 5 Conducta de evitación. 2. Sustancial			
		➤ 121031 3. Moderado Temor 4. Leve 3 5 verbalizado 5. Ninguno			
		➤ 121032 3 5 Lloros.			

Nota. * Elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio, de acuerdo al objetivo general, elaboró el Proceso de Atención en Enfermería en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Policlínico Naval de San Borja, 2022. Los resultados permitieron la recuperación de la paciente mediante la elaboración u aplicación del Proceso de Atención de Enfermería tomando como base la taxonomía NANDA NIC y NOC para el logro del objetivo esperado. Dichos resultados concuerdan con Sancho E. et al., tras la aplicación del PAE se mejoró el estado de salud del paciente y se le dieron pautas para evitar efectos indeseados a lo largo de su proceso de recuperación completa (16) .

Respecto al objetivo específico 1, se realizó la valoración según las necesidades básicas de la paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Policlínico Naval de San Borja, la valoración se realizó a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson para el seguimiento del estado de la paciente. Asimismo, para Sancho E. et al. la valorización de los diagnósticos fue diarreas, riesgo de desequilibrio del volumen de líquido y dolor agudo (16). Sin embargo, Guizado K., difiere con la investigación, puesto que realizó la valoración de acuerdo a Marjorie Gordon tomando en consideración el patrón nutricional / metabólico, eliminación e intercambio y el patrón de descanso / sueño (14).

Además, en relación al objetivo específico 2, se identificó y se priorizó los diagnósticos NANDA en una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, obteniendo como resultado del total se priorizó seis diagnósticos los cuales son de prioridad alta el dominio nutrición, eliminación e intercambio, seguridad y confort; en cambio de prioridad media fue actividad/ reposo y afrontamiento de estrés, apoyado en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para la priorización de los diagnósticos de la paciente. Asimismo, para Loarde K. de acuerdo a

sus resultados se priorizó los dominios de nutrición, eliminación e intercambio y confort (12).

Asimismo, con respecto al objetivo específico 3, se elaboró un plan de cuidados de enfermería en una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, es así que se procedió al manejo de la diarrea, manejo de líquidos/electrolitos, tratamiento de la hipertermia, manejo del dolor, mejorar el sueño y apoyo emocional; los resultados concuerdan con lo estipulado por Sancho E. et al., pues realizó las siguientes intervenciones: monitorización de líquidos, se administró analgésicos y se controló del dolor del paciente.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico 4, se evaluó la mejora del estado de salud de una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, de acuerdo a la evaluación se logró la reducción y eliminación de síntomas y signos que originó la enfermedad, por ende, se logró la mejora de la salud demostrado por el aumento de la valoración de los resultados según la puntuación diana. Estos resultados concuerdan con Loarde, K. se logró establecer el estado de salud del paciente de 5 años mediante el proceso de enfermería programada para la atención de gastroenterocolitis: además, los resultados que se encontraron con respecto a la valoración se evidenciaron que el PAE ayudó que su paciente presente mejoras en los dominios que ponen en riesgo su salud (15).

VII. CONCLUSIONES

1. De acuerdo al objetivo general se elaboró el PAE en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Policlínico Naval de San Borja, se concluyó que de acuerdo a la aplicación adecuada del PAE la paciente pediátrica de 6 años presentó mejoras de su salud y recuperación, tomando como base las taxonomías NANDA NOC y NIC.
2. Respecto al objetivo específico 1, se realizó la valoración según las necesidades básicas de la paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Policlínico Naval de San Borja, el cual se detalló la presentación del caso clínico de la paciente de acuerdo con 13 de las 14 necesidades básicas, exceptuando educación, mostrado en el anexo 5.
3. Respecto al objetivo específico 2, se identificó y se priorizó los diagnósticos NANDA en una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, obteniendo como resultado del total se priorizó seis diagnósticos, se otorgó una priorización alta al Dominio 2. Nutrición, Dominio 3. Eliminación e intercambio, Dominio 11: Seguridad / protección y Dominio 12: Confort; asimismo, se otorgó una priorización media al dominio 4. Actividad/reposo y Dominio 9. Afrontamiento tolerancia al estrés
4. Respecto al objetivo específico 3, se elaboró un plan de cuidados de enfermería en una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San Borja, permitiendo el control del manejo de la diarrea, manejo de líquidos/ electrolitos, tratamiento de la hipertermia, manejo del dolor, mejorar el sueño y apoyo emocional.
5. Respecto al objetivo específico 4, se evaluó la mejora del estado de salud de una paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda en el Policlínico Naval de San

Borja, logrando la mejora de la salud de la paciente mediante la aplicación de las acciones de seguimiento y control de los dominios que pusieron en riesgo la salud de la paciente de 6 años.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del hospital, jefa de enfermeras y personal de enfermería la promoción y prevención que busca reducir la morbimortalidad específica por diarrea, disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, aumentando la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención.
2. Se recomienda al director del hospital, jefa de enfermeras y personal de enfermería que realice una adecuada valoración cuando el paciente ingresa al centro de salud, para la determinación de adecuado diagnóstico para evitar riesgos en la salud de los pacientes.
3. Se recomienda al director del hospital y jefa de enfermeras concientizar y capacitar al personal de salud para que realicen una adecuada priorización de los dominios a fin de abordar de manera adecuada la gastroenterocolitis aguda y otros diagnósticos.
4. Se recomienda al director del hospital y jefa de enfermeras capacitar al personal de salud, elaborar adecuado plan de cuidados de enfermería para controlar el estado de salud de los pacientes con diagnóstico de gastroenterocolitis aguda y otros diagnósticos.
5. Se recomienda que el director del hospital, jefa de enfermeras y personal de enfermería, brinde las atenciones de salud en forma holística con el fin de estabilizar el carácter dinámico, sistemático, interactivo y flexible que exige el proceso de atención de enfermería, demostrar que éste constituye un valioso instrumento de trabajo que facilite su labor, eleve su profesionalidad, la calidad de los servicios y disminuye la estadía de los pacientes en el hospital, así como el número de complicaciones de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S, Ordoñez A, Miranda I, Máñez A, Diez J, Espés S. A propósito de un caso: Plan de cuidados de enfermería en paciente con gastroenteritis aguda. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 2(4): p. 1-10. [Citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055593>
2. Emergency Nurses Association. Sheehy Enfermería de Urgencias: Principios y prácticas España: GEA Consultoría Editorial S.L.; 2020. [Citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=nB_DwAAQBAJ&pg=PA268&dq=gastroenterocolitis+aguda+es&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjsiKq538f6AhU7KLkGHe2HBTcQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q=gastroenterocolitis%20aguda%20es&f=false
3. Morell V, Marcos A. Operaciones administrativas y documentación sanitaria España: Editex; 2021. [Citado el 10 de octubre de 2022].. Disponible en <Operaciones administrativas y documentación sanitaria - Virginia Morell Villalba, Ana Marcos Rosado - Google Libros>
4. Sancho I, Mato X, Bermejo L, Máñez A, Cueto I. Proceso de atención de enfermería en paciente con gastroenteritis aguda en el servicio de urgencias. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(10): p. 1-10. [Citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163546>
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los norovirus en el mundo. 2021. [Citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en <https://www.cdc.gov/norovirus/trends-outbreaks/worldwide-sp.html>

6. Hartman S, Brown E, Loomi E, Ann H. Gastroenteritis en niños. American Family Physician. 2019; 99(3): p. 159-165. [Citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p159.html?cmpid=em_AFP_2019_0201#afp20190201p159-b3
7. Bernal F, Guillen F. Protocolo de alerta epidemiológica por gastroenteritis vírica: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía [SVEA] [Internet]; 2019. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PROTOCOLO%20DE%20ALERTA%20EPIDEMIOLOGICA%20POR%20GASTROENTIRITIS%20V%C3%8DRICA_0.pdf
8. Organización Panamericana de Salud [OPS]. Rotavirus. [Internet]; 2021. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>
9. Ministerio de Salud [MINSA]. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2016 a 2021*. [Internet]; 2021. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/edas.pdf>
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS]. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). [Internet]; 2022. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/437-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh>
11. Redacción RPP. Pobreza: Este es el perfil de la población peruana afectada. [Internet].; 2022 [citado el 28 enero 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/economia/economia/pobreza-este-es-el-perfil-de-la-poblacion-peruana-afectada-noticia-1403676?ref=rpp>.

12. Herrera-Benavente I, Comas-García A, Mascareñas-de los Santos A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. *Infectología Pediátrica*. 2018; 31(1): p. 8-16. [citado el 28 enero 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
13. OMS. Enfermedades de transmisión alimentaria. [Internet].; s.f [citado el 28 enero 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/foodborne-diseases#tab=tab_1
14. Minsa. Boletín Epidemiológico del Perú SE 51-2022 (del 18 al 24 de diciembre 2022). [Internet].; 2022b [citado el 28 enero 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202251_15_215912.pdf
15. Loarte K. Proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de gastroenterocolitis en el Centro Médico Naval, Lima 2020 [Trabajo de suficiencia profesional]. Lima: Universidad Peruana Los Andes, 2022. [Citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3988/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Aguilar-Gamboa F, Becerra-Gutierrez L, Guevara-Vasquez G, Mera-Villasis 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 Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet] 2020 [citado 10 de octubre de 2022]; 6(2): p. 119-124. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/426>

17. Guizado K. Proceso de atención de enfermería en preescolar con gastroenteritis por rotavirus [Examen complejo de grado] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11283/E-UTB-FCS-ENF-000633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Escalona N, Vásquez G, De la Rosa J. Gastroenteritis eosinofílica: a propósito de un caso. Simposio de salud familiar GRAMGI. 2021; 37(2): p. 1-6. [Citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewPaper/399>
19. Sancho I, Mato X, Bermejo L, Máñez A, Cueto I, Ayala H. Proceso de atención de enfermería en paciente con gastroenteritis aguda en el servicio de urgencias. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(10): p. 1-10. [Citado el 16 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163546>
20. Santander G. Gastroenteritis viral por rotavirus en paciente de 5 años de edad. [Examen complejo de grado] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018. [Citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4479/E-UTB-FCS-ENF-000074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Jaramillo I, Solórzano M, Giraldo L, Arteaga A, Parraga G, Fernández H. Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento 2019; 3(3): p. 1586-1598. [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/667>

22. De la Flor J. Gastroenteritis aguda. *Pediatría integral*. 2019; 23(7): p. 348-355. [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/04/n7-348-355_JosepFlor.pdf
23. Comunidad de Madrid. *Epidemiología semanal comunidad de Madrid*. Semana 39. [Internet].; 2022. Acceso 10 de octubre de 2022. [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal.pdf
24. Machado K. Uso de probióticos en el tratamiento y la prevención de diarrea aguda en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2020; 91(1): p. 35-45. [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/76/63>
25. Santander S, Badescu E, Sanz A, Raso Y. Manejo y uso de probióticos en la gastroenteritis aguda infantil. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(12): p. 1-10. [Citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277408>
26. Consejería de salud de la Región de Murcia. *Gastroenteritis aguda (diarrea)*. Murcia: Consejería de salud de la Región de Murcia [Internet] 2021. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/3682/20210405_Folleto_Gastroenteritis_espanol.pdf?sequence=1
27. Véliz N, Peñaherrera M, Alcívar A, Acosta F, Ávila Y, Hernández S. Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. *Revista Científica Mundo de*

- la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(2): p. 1-27. [Citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: [10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.721-747](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.721-747)
28. Altuve P, González M, Martínez E. Epidemiología de la diarrea aguda por rotavirus, estado Lara, enero 2015-julio 2016. *Revista Venezolana de Salud Pública* [Internet] 2019 [citado 10 de octubre de 2022]; 7(2): p. 17-24. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7207298>
29. Souto Mata F, Paz J, Rúa Martínez R. Tratamiento de la gastroenteritis aguda. *FMC*. 2008; 15(4): p. 265-268. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207208708053?via%3Dihub>
30. Benguigui Y, Bernal C, Figueroa D. Manual de tratamiento de la diarrea en niños. 48th ed.: Organización Panamericana de la Salud [Internet] 2008. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51588/9789275329122_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Hernández J, Morales A, Núñez M. Impacto de una PCR múltiple en el diagnóstico y tratamiento en pacientes con gastroenteritis infecciosa. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio* [Internet] 67(3): p. 139-141. 2020 [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/patol/2020/pt203.pdf#page=11>
32. Castellano V, Giglio N, Pacchiotti A, Gentile Á. Manejo ambulatorio de la diarrea aguda infantil: encuesta a pediatras de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2022. 120(1): p. 46-53. [Citado el 11 de

octubre de 2022]. Disponible en:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n1a07.pdf>

33. Alonso-Pérez C, Alcántara-Salinas A, Escobar-Rojas V, Ramírez-Sandoval M, Reyes-Hernández M, Guerrero-Becerra M, et al. Gastroenteritis por *Campylobacter* en niños. Conceptos actuales. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2019; 36(2): p. 88-101. [Citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2019/bis192f.pdf>
34. Notejane M, Pandolfo S, García L, Parada M, Coedo V, Betancor , et al. Gastroenteritis aguda: formas de presentación clínica y etiología en niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell, año 2012. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2015; 86(2): p. 91-97. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492015000200002&script=sci_arttext
35. Osegueda J, Unda J, Unda S, Escobedo L. Sangrado de tubo digestivo alto asociado a infección gastrointestinal por norovirus. *Acta Médica*. 2022; 20(4): p. 356-357. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dx.org/10.35366/107123>
36. Dick D, Pazmiño J, Franco J, Bravo A. Deshidratación en niños: Causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2018; 3(1): p. 131-198. [Citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: [10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.181-198](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.181-198)
37. Olaiz-Fernández G, Gómez-Peña E, Juárez-Flores A, Vicuña-de Anda F, Morales-Ríos E, Carrasco O. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud pública*. 2020; 62(1): p. 25-36. [Citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10002>

38. Jimenez R, Agustinelli S, Sánchez G. Índices de Riesgo en relación a la transmisión de gastroenteritis aguda a partir de alimentos contaminados con Norovirus. *Revista chilena de nutrición*. 2021; 48(2): p. 266-275. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000200266&lng=en&nrm=iso&tlng=en
39. Bellido J, Iendín J. *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; [Internet] 2010. Acceso 10 de octubre de 2022. [Citado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>*
40. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana [Internet] 2016. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
41. Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Enfermera/o. Segunda ed. Sevilla: Rodio ediciones [Internet] 2018. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=Sj5sDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
42. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*. 2020; 16(4): p. 1-10. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623>

43. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(6); p. 1-10. [Citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
44. Mondragón-Hernández I, Sosa-Rosas M. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Enfermería universitaria. 2020; 16(3): p. 249-258. [Citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>
45. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC). 7th ed.: Elsevier; [Internet] 2018. Acceso 10 de octubre de 2022. [Citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788491134046.html>
46. Goyzueta A, Faustino-Eufracio A. Proceso de cuidado de enfermería en adolescente con interrupción de procesos familiares según taxonomía NANDA-NIC-NOC. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2019; 3(2): p. 90-95. [Citado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/47/pdf>
47. Morales J. Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. Nure Investigación: Revista Científica de enfermería. 2022; 19(117): p- 1-15. [Citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8428148>

48. Bombino A, Domínguez N, Brenes H. Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. GEROINFO. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2020; 15(1): p. 1-18. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>
49. Del Pino Casado B, Casado Lollano A, Del Pino Casado R. Capítulo 75: lenguajes estandarizados enfermeros en atención primaria. En Martínez-Riera JR, del Pino CR. Manual práctico de enfermería comunitaria. segunda ed. Barcelona: GEA Consultoría editorial [Internet] 2020. [Citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697308>
50. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Capítulo uno: clasificación actual. En Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. Quinta ed. España: Elsevier [Internet] 2013. Acceso 10 de octubre de 2022. [Citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ZNIAgAAQBAJ&dq=DESCRIPCION+D+E+LA+NOC+enfermeria&hl=es&source=gbs_navlinkss
51. Cando W, Gonzaga E, Ronquillo A, Gaibor J. Factores clínicos y socioeconómicos asociados a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2018; 2(2): p. 77-86. [Citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/66>
52. Bruzzese E, Giannattasio A, Guarino A. Antibiotic treatment of acute gastroenteritis in children. F1000Research. 2018; 7. [Citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814741/#:~:text=Co%2Dtrimoxazole%20and%20metronidazole%20are,with%20systemic%20and%20invasive%20diseases.>

53. Sunkara T, Rawla P, Sowjanya K, Gaduputi V. Eosinophilic gastroenteritis: diagnosis and clinical perspectives. *Clinical and Experimental Gastroenterology*. 2022; 12: p. 239-253. [Citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556468/>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para realizar el estudio de caso



AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE CASO

DIRECCION DE SALUD DE LA MARINA

Por medio de la presente se otorga permiso para realizar estudio de caso clínico: GASTROENTEROCOLITIS (GECA), en un paciente del **ÁREA DE PEDIATRÍA** Será realizado por la Bach. Enf. **Fiorela Giovana Torres Daviran**, Motivo de permiso: Presentación de caso clínico en el paciente: Y.CH.C de 06 años, con CIP 007654390 , N° de HCL.0004690543.

PROHIBICIONES: Por ser una institución militar está prohibido toma de fotografías a los pacientes, personal e instalaciones, de alterarse serán sancionados con el reglamento de la Institución.

CALLAO, 20 dic.2021

GIANMARCO CHIAPERINI FAVERIO
CONTRALMIRANTE



PATRICIA OBANDO CELIZ
Mg. EN ENFERMERÍA

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE PACIENTE

Don(dña): **IORELA GIOVANA TORRES DAVIRAN**, identificada con **DNI N°70482183**
Estudiante de la carrera de ENFERMERIA Realizará estudio de caso clínico del paciente **Y.CH.C**
, con **CIP 007654390** , N° de **HCL.0004690543**.

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 toma de fotos, videos y fotocopias de los documentos como H.CL.

Lima, 20 de Diciembre 2021

GIANMARCO CHIAPERINI FAVERIO
CONTRALMIRANTE



PATRICIA OBANDO CELIZ
Mg. EN ENFERMERÍA

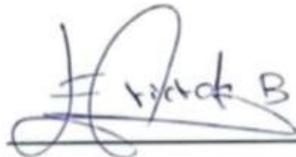
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Enik-C.H.B.....Identificado con documento nacional de identidad XXXXXXXX....., con domicilio en Av. Los Pájaros 536....., manifiesto mi aceptación para que se aplique en mi familiar Y.C.H.C., identificado con el documento de identidad nacional XXXXXXXX.....con domicilio Av. Los Pájaros 536....., el proceso de atención de enfermería, que tiene como objetivo Aplicar al paciente con diagnóstico de **Gastroenterocolitis Aguda** el proceso de atención de enfermería en el Policlínico Naval de San Borja a cargo del bachiller en enfermería **Fiorela Giovana Torres Daviran**.

Sé que la información que le brindo al bachiller en enfermería **Fiorela Giovana Torres Daviran** es verdad y corresponde a mi realidad, que sobre dicha información se plantean las recomendaciones que se vean convenientes.

Además, la información que brindo será utilizada de manera confidencial y con fines académicos.

Lima, 20 de diciembre del 2021.



Firma



Anexo 3. Anexos auxiliares

PACIENTE Y. S. H. C. Edad: 67 EXT URG INT FECHA: 11/12/2021

ANALISIS DE URINA
Examen Físico-Químico

PH 7.5
Densidad 1.020
Proteínas 650 mg/dl
Glucosa
C. Cetónicos
Pig. Biliares
Hemoglobina
Urobilina

Sedimento: Celulas
Leucocitos
Pirocitos
Hematies
Mucus
Cristales
Cilindros
Observacion:.....

EXAMEN DE MATERIA FECAL

Parasitologico:
Leucocitos: 10 x 100
Hematies: 3 x 100

ANA AL.....
QUIMICA

Anexo 4. Entrevista de enfermeira

Entrevista de enfermería

(FORMATO PARA PEDIATRÍA)

FR 22 Ruidos respiratorios NO Aleteo nasal NO Hundimiento del pecho LIGERO
Tiros intercostales NO PRESENTA Tos NO PRESENTA Tipo Coloración de la piel:

Pálido Cianótico Rubicundo SI Otro Respira por la nariz SI Por la boca
Estado de conciencia ALERTA Ante un estado emocional presenta dificultad respiratoria NO Constantemente tiene moquitos NO De qué color Con qué frecuencia sufre de enfermedades respiratorias.

Vivienda: Cuántas personas habitan 4 Tipo de Construcción CONCRETO No. de ventanas 3 Existen fumadores en casa NO Cuantos Tiene mascotas SI Cual Juega con él SI

Talla 1.24 CM. Peso 24.200kg. Corresponde a su edad SI. Lactancia materna SI
¿Cuanto tiempo 2AÑOS Biberón NO Tipo de leche Cuanto Tiempo
Ambos Cuántas veces come al día 6 A qué edad inició los alimentos diferentes a la leche 6 MESES A qué edad dejó el pecho 2AÑOS Biberón NO Que tipo de alimentos le da:

¿Industrializados _ Cuáles? Naturales SI Cuáles? VERDURAS, FRUTAS

Tiene apetito:

Sí X No ¿Por qué?

¿Tiene preferencias por ciertos alimentos? NO ¿Cuáles?

¿Quién lo alimenta_ mamá Toma dieta especial NO Presenta problemas digestivos NO Como qué? Cantidad de alimento

Desayuno Comida Cena Otros

Qué tipo de líquidos toma durante el día:

Jugos SI Té Leche SI Refresco NO Otros agua pura

¿Toma alimentos durante la noche SI Cuáles? CENA Bebe los líquidos lentamente Rápidamente .

Cuántas veces orina al día 6 Características CLARA Se orina en la cama NO Cuántas veces evacua 6 Características LÍQUIDAS Y FETIDAS Lloro al orinar NO Al evacuar NO ¿Se rosa? NO Uso de pañal NO Entrenador Bacínica W.C. SI Calzón de hule Presenta sudoraciones? SI ¿En qué momento? CUANDO HACE ESFUEROS ACTIVIDAD FISICA Y AL COMER ¿Presenta vómito? NO ¿En qué momento? ¿Características del vómito? Va sólo al baño SI ¿Quién lo ayuda? Que palabra utiliza para ir al baño A qué edad dejó el pañal 2 AÑOS

Tiene limitaciones en la amplitud del movimiento.

Levanta la cabeza Se sienta solo Gatea Se para sólo Camina Sube y baja escaleras SI Salta SI Corre SI Adopta alguna posición especial Cuando coordina sus movimientos. Presenta temblores NO Se le caen con frecuencia las cosas SI es diestro NO Zurdo SI Ambidiestro Utiliza algún aparato ortopédico NO Realiza alguna actividad física durante la semana Cuál _____.

A qué hora acostumbra acostarse 9 PM Y se levanta 8 AM Despierta durante la noche no A qué hora Porque Ronca Duerme en : Cama SI Cuna Sólo Acompañado NO Con almohada Luz encendida Apagada Música Cubierto con cobija SI Con juguetes SI Duerme en habitación separada SI Duerme durante el día NO Cuanto tiempo Cuál es su estado de ánimo después de dormir TRANQUILO Duerme suficiente SI Se levanta sólo SI.

Usa la ropa a la temperatura ambiente SI Usa gorro Calcetines SI Se viste sólo si con ayuda A VECES Le gusta la ropa que le ponen SI Usa pañal desechable NO.

Cómo es la temperatura de la habitación de su hijo:

Caliente Templada SI Fría Húmeda El niño es por lo general friolento NO Le gusta mojarse SI Como le mide la temperatura AXILAR Que hace cuando su hijo tiene fiebre le doy _____ A convulsionado NO Temperatura 38.8 G.

Cada cuando baña al niño DIARIO A qué hora 11 AM Dónde: Regadera SI Tina Otro _____ Que utensilios utiliza para el baño: jabón SI de que tipo eucrin _____ Estropajo _____ Esponja SI Otros _____ Tienen toallas personales SI Como es su piel: seca _____ Húmeda SI Ha comenzado a lavarse los dientes SI Cuantas veces al día 3 Tiene cepillo dental SI le han aplicado flúor SI Cada cuando CADA AÑO Existen lesiones o cicatrices NO Por qué _____ Con qué frecuencia le corta las uñas SEMANAL Le lava las manos cuando y cuantas veces al día.

Quién cuida a su hijo: NANA Estancia infantil _____ Otros _____ Su hijo manifiesta algún temor Especifique NO.

Hay cambios recientes de importancia en su familia _____

Mudanza _____ Reincorporación al trabajo _____ Separación _____ Enfermedad _____ Cómo ha reaccionado su hijo:

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Sí _____ No _____ Donde almacena los productos tóxicos y medicamentos EN UNA CAJA Tienen protección los sistemas eléctricos y de gas SI Tiene su esquema de vacunación completo SI.

Observaciones de enfermería (datos de maltrato) NO _____

Como ha instruido a su hijo en trato con extraños

Al hablarle le dice por su nombre SI Utiliza sobrenombre NO Cuál _____ Le escucha cuando le habla SI Es alegre SI Serio _____.

Como le comunica sus necesidades, con mímica _____ Gestos _____ Palabras SI Llanto _____ Quienes conviven con el niño MAMA, PAPA Y HERMANOS _____.

Quien lo cuida **EMPLEADA** Como se relaciona el niño con las personas _____ Asiste a guardería ___ desde que edad _____.

A qué edad inició el balbuceo **5 MESES** A qué edad dijo sus primeras sílabas **1 AÑO** Cuantas palabras aproximadamente conforman su vocabulario _Ve televisión **SI** Que Programas **CARICATURAS** Cuánto tiempo _____ Escucha radio _____ Que estación _____ Cuánto tiempo ___ Es hiperactivo **NO** Es pasivo **SI** Lleva algún aparato auditivo ___ Visual _____.

Como manifiesta su enojo _____ Como lo consuela.

Cuenta con apoyo para dar el tratamiento a su hijo **SI** De quien **ESPOSO** Profesa su religión **SI** Como la transmite al niño **ENSEÑÁNDOLE.**

La familia requiere apoyo espiritual ___ Que tipo de valores le inculca a su hijo **todos** ___ Su religión impide algún punto del tratamiento ___no___ Como qué.

Como lo premia cuando logra realizar algo nuevo **Felicitándolo y dándole mucho cariño**

Le gusta convivir con otros amiguitos **SI** ¿Por qué?

Que actividades realiza con el niño **PASEO, JUEGOS.**

Cuánto tiempo le dedica a la enseñanza de nuevas actividades **1HRA.**

Muestra satisfacción por lo realizado **SI.**

A qué edad empezó a jugar con el niño **1 AÑO** Lloro con frecuencia **NO** Es irritable ___no___.

Cuantos hermanos tiene el niño y que edad tienen **1 hno. de 10 AÑOS** .

¿Qué lugar ocupa **2DO** Participa con la familia en actividades recreativas **SI** Sus hermanos o ustedes juegan con él **SI** . Cuánto tiempo juega con él **2 HRS** Que tipo de juguetes le compra _____ Le ha enseñado a compartir sus juguetes **SI** Tiene alguna actividad preferida _____ Cual _____ Sabe usted que es la estimulación temprana **SI** Como cuál? ___ fue a estimulación ___ Le han informado la importancia que tiene el jugar, en su desarrollo. **SI**

¿Identifica los sonidos **SI** Cuáles? **TODOS** . Los colores **SI** cuáles? **TODOS** Lo que usted le enseña lo aprende con facilidad **SI** Trata de imitar lo que los demás hacen **SI** Le fue difícil el control de esfínteres **NO** Se relaciona fácilmente con los niños de su edad **SI** ha notado alguna alteración durante su desarrollo **NO**

Está acostumbrado su hijo a la guardería **NO.**

Anexo 5. Valoración por Virginia Henderson

Necesidad básica	Valoración
1 Respiración:	La paciente no presenta dificultad respiratoria: FR: 22 x min y con una SAT O2: 97 %
2 Alimentación:	La paciente se encuentra en observación ya que está restringida en nada de alimentos sólidos por vía oral (NPO),
3 Eliminación:	La paciente evacua 6 veces al día las deposiciones tienen características líquidas y fétidas, la micción ocurre 6 veces al día con una característica clara.
4 Movilización:	La paciente tiene dificultades para realizar las actividades, ya que, se encuentra con dolor y está conectada con una vía periférica permeable.
5 Descanso:	La paciente se encuentra irritable, debido a que no puede conciliar el sueño.
6 Vestuario:	La paciente se encuentra con una ropa adecuada a la estación del año.
7 Termo-regulación:	La paciente se encuentra con una coloración enrojecida, caliente al tacto con signos vitales de T° 38.8 C°.
8 Higiene:	La paciente se encuentra con una higiene corporal adecuada, con un buen aspecto íntegro.
9 Seguridad:	La paciente se encuentra inquieta, por ello se le colocan las barandas de la camilla y está acompañada de su mamá.
10 Comunicación:	La paciente tiene buena relación con su familia y con el personal de salud.
11 Religión:	La paciente es de religión católica, por ellos se toma en cuenta la oración que realiza con su familia.
12 Adaptación:	La paciente se siente tímida e inquieta por su situación de salud.
13 Recreación:	La paciente cuenta con un juguete para que pueda distraerse.
14 Educación:	-