



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON  
GASTROENTERITIS AGUDA EN HOSPITAL DE ESSALUD-2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Huamanta Farroñan Lesly Sujey**

**Asesora:**

**Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2019**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON  
GASTROENTERITIS AGUDA EN HOSPITAL DE ESSALUD-2019**

**PRESENTADO POR:**

**HUAMANTA FARROÑAN LESLY SUJEY**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán  
para optar el Grado Académico de:

**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR**

---

Mg. Bravo Balarezo, Flor de María

**PRESIDENTA**

---

Mg. Lizarraga De Maguiña, Isabel Graciela

**SECRETARIA**

---

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, esta investigación va dedicada a Dios y a mi Familia que fueron fuente y motivo para seguir con cada obstáculo que se presentó en el camino, porque nunca me abandonaron y siempre estuvieron a mi lado.

Le Dedico a mi Abuelita que está en el cielo porque siempre quiso lo mejor para mí y sé que me ilumina por cada logro obtenido.

## AGRADECIMIENTO

En Primer lugar, agradecer a Dios por haberme permitido culminar mis estudios y haberme brindado salud, por darme las fuerzas necesarias y permitir que mis padres estén presentes en cada momento exitoso.

Cabe recalcar que también mis hermanos, primos y tías fueron mi guía para salir adelante y lograr cada propósito obtenido hoy en día.

## RESUMEN

El presente trabajo de atención en enfermería consiste en aplicar el método científico en la habilidad de nuestra vida cotidiana ya que comprende de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Este proceso de atención en enfermería se realizó en el Hospital de ESSALUD a Paciente Adulto mayor de iniciales P.M.R, sexo masculino, con 65 años de edad, con diagnóstico médico gastroenteritis aguda ya que para la elaboración de dicho proceso se tomó en cuenta la teoría de Jean Watson teniendo como objetivo elaborar y aplicar cuidados de forma holística a una paciente Adulto mayor el cual se realizó en dicho hospital donde se entabló un proceso con él que permitió desarrollar los conocimientos a través de dominios. (NANDA-NOC-NIC).

Para la recolección de datos se utilizó: la observación, la entrevista, el examen físico y la historia clínica.

En el periodo para diagnosticar se identificaron algunos que son principales: (00013)

Diarrea, (00027) Déficit de Volumen de Líquidos, (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico, (00196) motilidad gastrointestinal disfuncional, (00193) Descuido personal, (00045) deterioro de mucosa oral, (00048) Deterioro de la dentición, (000114) síndrome de estrés del traslado, (00004) Riesgo de infección.

En la etapa de planificación los principales resultados NOC fueron: (0501) eliminación intestinal, (0601) Equilibrio hídrico, (2109) Nivel de malestar, (1015)

Función Gastrointestinal, (0305) Autocuidado, (1100) Higiene bucal, (0308) Autocuidado higiene bucal, Nivel de Ansiedad (1211), (6540) control de riesgo.

**PALABRAS CLAVES:** Gastroenteritis aguda, adulto mayor, cuidado holístico, deshidratación, diagnóstico, proceso de enfermería.

## ABSTRACT

The present work of nursing care consists in applying the scientific method in the ability of our daily life since it includes five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation.

This nursing care process was carried out in the ESSALUD Hospital for elderly patients with PMR initials, male, with 71 years of age, with a medical diagnosis of acute gastroenteritis since the theory of the process was taken into account Jean Watson with the objective of developing and applying holistic care to an elderly patient which was carried out in said hospital where a process was initiated with him that allowed the development of knowledge through domains. (NANDA-NOC-NIC).

For data collection we used: observation, interview, physical examination and medical history.

In the period to diagnose some of the main ones are identified: (00013)

Diarrhea, (00027) Liquid Volume Deficit, (00195) Risk of electrolyte imbalance, (00196) dysfunctional gastrointestinal motility, (00193) Personal neglect, (00045) oral mucosal deterioration, (00048) Dentition deterioration, (000114 ) transfer stress syndrome, (00004) Risk of infection.

In the planning stage the main NOC results were: (0501) intestinal elimination, (0601) Water balance, (2109) Level of discomfort, (1015)

Gastrointestinal Function, (0305) Self-care, (1100) Oral hygiene, (0308) Self-care oral hygiene, Level of Anxiety (1211), (6540) risk control.

**KEY WORDS:** Acute gastroenteritis, elderly, holistic care, dehydration, diagnosis, nursing process.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>I. VALORACIÓN</b> .....	9
<b>1.1 Recolección de datos: Historia de salud de enfermería: valoración de enfermería por dominios.</b> .....	9
<b>1.2 Situación problema</b> .....	10
<b>1.3 Análisis y confrontación con la lectura</b> .....	11
<b>1.4 FORMULACIÓN DE DIAGNOSTICOS SEGÚN NANDA</b> .....	14
<b>II. MATERIAL Y METODOS</b> .....	15
<b>2.1 Instrumento utilizado en la recolección de datos</b> .....	15
<b>2.2 Planificación del cuidado NIC</b> .....	17
<b>III. RESULTADO Y DISCUSIÓN:</b> .....	37
<b>IV. CONCLUSIONES:</b> .....	40
<b>V. REFERENCIAS</b> .....	41

## INTRODUCCIÓN

La Gastroenteritis se define a las deposiciones líquidas de tres o más veces por día con un volumen de pérdida por la deposición que son mayores de 200 gramos, con un periodo mayor a 3 semanas. La diarrea en los adultos mayores es la causa más frecuente que existe, se dice que la prevalencia de diarrea en el adulto mayor es de alrededor de 10 y 20%.

El impacto de la diarrea crónica en el adulto mayor es diferenciado por múltiples factores como sus comorbilidades, la falta del estado nutricional, debilidad en los músculos y alteración del sistema inmunológico<sup>(1)</sup>

El riesgo que ocurre en las enfermedades diarreicas es la deshidratación, que en el caso de personas mayores puede ser mucho más vulnerables y más grave que en el resto de la población, pudiendo dirigir a cuadros severos si no se controla a tiempo. La deshidratación provoca la pérdida de agua y sale minerales como el potasio, el sodio, el calcio, el hierro o el magnesio, que son indispensables en la alimentación. La falta de estos elementos puede alterar las funciones de algunos órganos, si no se determina a tiempo, puede incluso incitar algunos problemas de salud e incluso la muerte<sup>(2)</sup>.

El 90% de estas diarreas tiene causas infecciosas, en otros términos están causadas por la ingesta de microorganismos (virus) que ocasionan toxinas en el organismo, también por la ingesta de alimentos que ya contienen alguna toxina. Se debe tener en cuenta que los adultos mayores su sistema inmunológico es más débil siendo más sensibles a las infecciones<sup>(3)</sup>.

Las enfermedades gastrointestinales son una principal causa de morbimortalidad en el mundo. A pesar de un problema de salud en la región, en los últimos años las enfermedades diarreicas agudas, se ha disminuido como la causa de muerte y morbilidad en Latinoamérica en forma correspondiente a la mejora de las condiciones de vida de la población. Con respecto a esta investigación es brindar información acerca de cuáles son las causas principales que ocasionan las diarreas en los adultos mayores, mejorando también algunos estilos de vida<sup>(4)</sup>.



## **I. VALORACIÓN**

### **1.1 Recolección de datos: Historia de salud de enfermería: valoración de enfermería por dominios.**

#### **DATOS DE FILACION**

**1.- Nombre:** P.M.R

**2.- Edad:** 65 años

**3.- Etapa de la vida:** Adulto mayor

**4.- Estado Civil:** Soltero

**5.- Número de Hijos:** 4 hijos

**6.- Lugar de Nacimiento y Procedencia:** Juan Velazco Alvarado (caleta San José)

**7.- Religión:** católico

**8.- Fecha de ingreso:** 25/04/18

**9.-Motivo de Ingreso** Dolor abdominal

**10.- Dx Médico:** GASTROENTERITIS AGUDA

**11.- Tratamiento Médico:**

- Reposo

- CFV

-NPO

-Na cl 9% 1000 cc ..... 45 gts x‘

-Omeprazol 40 Ev c/24 h

- Metamizol 3g Ev

-ciprofloxacino 200mg (2amp) Ev

**12.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

Reacción adversa a medicamentos: No

Antecedentes patológicos: Niega

Antecedentes Quirúrgicos: Niega

**13.-ANTECEDENTES FAMILIARES**

TIPO DE FAMILIA: nuclear

**14.- VIVIENDA:** Tiene una casa de adobe, cuenta con luz, no tiene agua ni desagüe

## 1.2 Situación problema

Paciente Adulto mayor de iniciales P.M.R, sexo masculino, de 65 años de edad, se encuentra hospitalizado en el servicio de Emergencia en la cama n° 11 del hospital de ESSALUD, despierto, lucido orientado en tiempo espacio y persona, Se encuentra en posición cubito dorsal despierto lucido, con palidez en la piel, catéter periférico conectado a llave de triple vía en MS.I con diagnostico medico de gastroenteritis aguda.

Al examen físico, presenta piel seca, mucosas orales secas, dientes amarillos (incisivos), lengua saburral.

A la palpación abdomen distendido doloroso, uñas sucias con resto de tierra, presencia de cicatrices en miembro inferior derecho, zona plantar reseca y presencia de palidez.

Al control de funciones vitales P.A: 110/90 mm hg; F.C: 84x'; T: 36,7 °c ; FR: 20 x' SaO2: 98%.

Medidas Antropométricas: peso: 64 kg; talla 1.66 IMC: 23.7

A la entrevista paciente refiere...“señorita me encuentro preocupado, porque estoy haciendo deposiciones líquidas con sangre en 5 oportunidades, además he vomitado y me encuentro intranquilo por la enfermedad ya quiero ir pronto a mi casa para ayudar a mi esposa porque soy el sustento de mi familia.”.

### TRATAMIENTO MÉDICO:

- NPO

-Na cl 9% 1000 cc ..... 45 gts x'

-Omeprazol 40 Ev c/24 h

- Metamizol 3g Ev

-ciprofloxacino 200mg (2amp) Ev

### 1.3 Análisis y confrontación con la lectura

El proceso de enfermería es el método que se aplica a un Adulto mayor con las iniciales P.M.R el cual se realizó en el hospital de ESSALUD, para ello se entabló una relación con él que permitió recoger información por dominios. La gastroenteritis se define la como una hinchazón de la mucosa intestinal, frecuentemente de origen infeccioso, clínicamente se presenta con deposición líquidas aumentadas, en algunas ocasiones acompañadas de vómitos, fiebre y dolor abdominal <sup>(4)</sup>.

Este procedimiento de enfermería, se realiza con el fin de solucionar los problemas patológicos que presenta cada paciente según su diagnóstico, por el cual se debe tomar en cuenta con una técnica y habilidad que es dirigido para las necesidades del paciente o de la familia. Para la elaboración del presente proceso de enfermería es conveniente destacar la vacación por nuestra carrera, porque consiste en el cuidado, teorías, prácticas y ética, pero teniendo como importancia la calidad humana de cada experto, la moral, el amor por su carrera y brindar una buena práctica de enfermería con mucha responsabilidad, espiritualidad, conocimientos entre otros, que es lo que debe cumplir cada Profesional de Enfermería <sup>(5)</sup>.

En este proceso Se identificó: (00013) Diarrea r/c inflamación gastrointestinal m/p paciente refiere “hacer deposiciones líquidas con sangre en 5 oportunidades”. Tenemos que tener en cuenta que es importante que un médico solicite un cultivo de materia fecal para así poder detectar bacterias que provocan enfermedades como: la salmonella, shigella, campylobacter. Porque en el color de las heces nos indica como estamos de salud y es necesario porque a través de ella se excreta la pérdida de volumen de líquidos y electrolitos. (00027) Déficit de Volumen de Líquidos r/c Pérdida importante de volumen de líquidos e/p piel y mucosas secas. Es muy importante tener un control del volumen de líquidos porque se necesita hacer un balance hídrico porque tenemos que cuantificar los ingresos y egresos del paciente para tener un balance o un buen equilibrio hídrico en donde debemos tener en cuenta el líquido ya que ayuda a mantener la piel del paciente humectado y favorece en el volumen de líquidos en el cuerpo humano <sup>(6)</sup>.

(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c paciente refiere “...haber vomitado” en este caso debemos evitar los vómitos administrándole al paciente un antiemético para que impida la (emesis) ya que es necesarios para la supresión de la náusea y el vómito. Poniéndolo en una posición lateral esta se realiza en primeros auxilios es básica en

personas que no están conscientes, no traumáticas, que mantienen una respiración espontánea eficaz, para evitar la aspiración en las vías respiratorias y la obstrucción de la vía aérea por la lengua <sup>(7)</sup>.

**(00196)** motilidad gastrointestinal disfuncional r/c inmovilidad m/p Abdomen distendido doloroso s/a gastroenteritis aguda. Observar si hay sensación de inflamación, distensión en el abdomen, dolores por cólicos y aumento de gases por la boca o el ano. Es importante observar los signos y síntomas del dolor, para el debido tratamiento o restricciones de los alimentos que ocasionen flatulencia, teniendo en cuenta también que debe tener una dieta balanceada adecuada, para evitar los gases intestinales, lo cual son los responsables del dolor abdominal<sup>(8)</sup>.

**(00193)** Descuido personal r/c estilo de vida e/p uñas de mano con restos de tierra. Controlar o ayudar en la limpieza de las uñas, de acuerdo con la capacidad de autocuidado del individuo por ello es importante el aseo de las uñas ya que en esta zona es propensa a acumularse suciedad, pero también gérmenes y bacterias que pueden enfermar a las persona. <sup>(9)</sup>.

**(00045)** deterioro de mucosa oral r/c higiene oral ineficaz s/a higiene inadecuada e/p lengua saburral. Debemos establecer una rutina de cuidados bucales, Una de las funciones fundamentales por parte de la enfermería en educación en la salud es educar a los pacientes en salud bucal para garantizar la limpieza de la boca, hidratada y libre de infecciones. Para mantener la higiene bucal, prevención de caries, enfermedades bucales y evitando grietas en labios y lengua.

**(00048)** Deterioro de la dentición R/C conocimientos deficientes de la salud mental S/A malos hábitos de higiene E/P dientes amarillos con presencia de caries (incisivos) Usar un cepillo de dientes adecuado para la extracción de restos alimenticios. Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal, El cepillado elimina las bacterias y refresca el aliento, wl cepillado suave y cuidadoso ayuda a evitar las náuseas o el vómito, es importante que el profesional de enfermería en la promoción de la salud en higiene bucal debe enseñar a los pacientes medidas higiénicas específicas <sup>(11)</sup>.

(000114) síndrome de estrés del traslado r/c deterioro del estado de salud s/a Gastroenteritis aguda m/p “me encuentro preocupado por la enfermedad ya quiero ir pronto a mi casa para ayudar a mi Esposa”, debemos Animar a nuestro paciente para que exprese los sentimientos que tiene (tristeza). Porque al ayudar a los pacientes a expresar diferentes sentimientos ayuda a reconocer al personal de salud que tipo de problemas emocionales están pasando y así ayudar en la mejoría de su hospitalización. Saber escuchar las experiencias que tiene acumulada, siendo empática hacia los sentimientos del paciente: saber escuchar, hablar con seguridad y dulzura, entender lo que siente la persona que consulta ayuda a conseguir confianza y así brindarle nuestro apoyo <sup>(12)</sup>.

**(00004)** Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter periférico conectado a llave de triple vía. Una infección se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad. Debemos limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano si procede, ya que a limpieza de la herida impide la formación de abscesos y maceración de tejido circundante y favorece el proceso de cicatrización <sup>(13)</sup>.

## **1.4 FORMULACIÓN DE DIAGNOSTICOS SEGÚN NANDA**

### **Dominio 3: Eliminación e intercambio**

#### **Clase 2: Función gastrointestinal**

00013) Diarrea r/ con sangre en 5 oportunidades”.

### **Dominio 2: Nutrición**

#### **Clase 5: Hidratación**

(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante del volumen de líquidos s/a piel y mucosas orales secas.

### **Dominio 2: Nutrición**

#### **Clase 5: Hidratación**

(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c paciente refiere:” haber vomitado 6 veces.

### **Dominio 3: Eliminación e intercambio**

#### **Clase 2: Función gastrointestinal**

(00196) motilidad gastrointestinal disfuncional r/c inmovilidad m/p Abdomen distendido doloroso s/a gastroenteritis aguda.

### **Dominio 4: Actividad Reposo**

#### **Clase 2: Autocuidado**

(00193) Descuido personal r/c estilo de vida e/p uñas de mano en mal estado de higiene.

### **Dominio 11: Seguridad y protección**

#### **Clase 2: lesión física**

(00045) deterioro de mucosa oral r/c higiene oral ineficaz s/a higiene inadecuada e/p lengua saburral.

(00048) Deterioro de la dentición R/C conocimientos deficientes de la salud mental S/A malos hábitos de higiene E/P dientes amarillos con presencia de caries (incisivos)

### **Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés**

#### **Clase 2: Lesión física**

(000114) síndrome de estrés del traslado r/c deterioro del estado de salud m/p “me encuentro preocupado por la enfermedad ya quiero ir pronto a mi casa para ayudar a mi Esposa”.

## **Dominio 11: Seguridad y protección**

### **Clase 1: infección**

(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter periférico conectado a llave de triple vía.

## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **2.1 Instrumento utilizado en la recolección de datos**

Para realizar el proceso de enfermería de un paciente adulto mayor de 65 años de edad de sexo masculino, siendo realizada por el formato de valoración que se clasifica en dominios, en donde se basa conforme a la patología trabajada teniendo nueve diagnósticos clasificados por la NANDA para satisfacer las necesidades que tiene cada paciente.

Al recoger los datos tenemos que tomar en cuenta la observación, si se le realizó la entrevista correctamente tanto al paciente como familiares, examen físico y la revisión de la historia clínica del paciente que ha formado parte de la recopilación de datos.

Se pueden identificar a través de la observación los problemas que presentan el paciente y algunas falencias por parte de los familiares, realizando el examen físico que permite determinar los problemas de su estado de salud<sup>(15)</sup>.

Podemos decir que a través de la entrevista podemos modificar y completar mejor la información ya que al realizar dicha entrevista el paciente responde con más profundidad y claridad cada inquietud que presente o antecedentes que ha podido presentar.

### **2.1 Aspectos Éticos**

Para este estudio se puso en práctica los principios planteados en el informe Belmont; El investigar y llevar la práctica se puede conducir cuando la investigación va encaminada a la valoración de la seguridad y eficiencia de un procedimiento. Como primer principio tenemos la Beneficencia, que consiste en tratar a las personas de una manera adecuada respetando las decisiones, y procurar ver el bienestar de cada uno de ellos este principio se tuvo en cuenta al momento de realizar alguna pregunta al Adulto mayor no ocasionándoles daños ni ofensas de dichas preguntas, teniendo en cuenta el estilo de vida que lleva el adulto mayor y actuando con total discreción y confidencialidad hacia ellos.

Otros de los principios es la justicia debemos tener en cuenta que todo paciente tiene los mismos derechos y eso se debe respetar en todo momento ya que deben ser tratados con mucha equidad y tener el acceso rápido del seguro integral de salud<sup>(16)</sup>.

El principio de la dignidad Humana quiere decir que toda persona es libre de expresarse y ser respetada ante cualquier suceso ya que una persona es digna y libre de decir y decir lo que piensa.



## 2.2 Planificación del cuidado NIC

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
<p><b>(00013)</b>  Diarrea r/c proceso infeccioso gastroenteritis infecciosa m/p paciente refiere...” hacer deposiciones liquidas con sangre y ha ido más de 5 veces al baño.</p>	<p>Paciente adulto mayor tiene que disminuir el número de deposiciones durante el turno con los cuidados pertinentes de enfermería.</p>	<p>(0501) eliminación intestinal  <b>Dominio:</b> salud fisiológica  <b>Clase:</b> eliminación  <b>Escala de Medición:</b> Gravemente comprometido hasta no comprometido.  <b>Valor actual:</b> 2  <b>Puntuación Diana del resultado:</b> 5  <b>Indicadores:</b></p>	<p>(2080) Manejo de la diarrea: prevención y alivio de la diarrea  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La nutrición es un proceso biológico en relación con las necesidades dietéticas que requiere el organismo. Una excelente nutrición es principal para un paciente que presenta diarreas para evitar la vulnerabilidad a las enfermedades como la deshidratación.</li> </ul>

(050111) diarrea

Escala de Diana				
GS	SC	M	L	N
1	2	C	C	C
	x			

- Observar la turgencia de la piel con regularidad.

- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.

- Para determinar la turgencia de la piel, es importante verificar la toma la piel entre dos dedos de manera que quede levantada. Por lo general, se hace en la parte baja del brazo o del abdomen. Esta turgencia se ocasiona en pacientes con deshidratación ya que es un signo de la pérdida de líquidos.

- Los medicamentos muchas veces son mal usados por parte de los pacientes, debido desconocimiento, generalmente a causa de una falta de información o de comprensión, mala interpretación u olvido de las instrucciones que el paciente

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar al paciente/miembro familiar que registre el valor, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>- Pesar al paciente</li> </ul>	<p>ha recibido por parte del personal de salud, sin brindar mejoría a su salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porque en el color de las heces nos indica como estamos de salud y necesario porque a través de ella se excreta la perdida de volumen de líquidos y electrolitos.</li> <li>- Es necesario pesar a un paciente con diarrea porque ocasiona una severa deshidratación por el cual el paciente baja de peso por la pérdida de líquidos. (Buckman, 1999)</li> </ul>
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																														
(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c paciente refiere "...haber vomitado"	Paciente se mantendrá libre de vómitos en un periodo de 6 horas con los cuidados pertinentes de enfermería	(2109) Nivel de malestar Dominio: Salud Percibida Clase: Estado de los síntomas. <b>Indicadores:</b> 210929: Vómitos <b>Puntuación Diana Inicio</b> <table border="1" data-bbox="617 818 894 987"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <b>Puntuación Diana Resultado</b> <table border="1" data-bbox="617 1097 894 1266"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5		X				G	S	M	L	N	1	2	3	4	5					X	(1570) Manejo del vómito: Prevención y alivio del vómito <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar antieméticos (Dimenhidrinato)</li> <li>- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le administra al paciente un antiemético porque impide la (emesis) es necesarios para la supresión de la náusea y el vómito.</li> <li>- Una posición adecuada que es la posición lateral esta se realiza en primeros auxilios fundamental en personas que no están conscientes, no traumáticas, que mantienen una respiración espontánea eficaz, para evitar la</li> </ul>
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														
	X																																	
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														
				X																														

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Restringir la ingesta oral de líquidos hasta ver la mejoría</li></ul>	<p>aspiración en las vías respiratorias y la obstrucción de la vía aérea por la lengua</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Es necesario evitar que el paciente no coma ni tome líquidos Porque es una forma de estimular el reflejo del vómito por el cual hará que el paciente no vomite</li></ul> <p>Ya que el que se estimula es el reflujo gástrico.</p>
--	--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>(00027) Déficit de Volumen de Líquidos r/c Pérdida importante de volumen de líquidos e/p piel y mucosas secas.</p>	<p>Paciente llevará un adecuado equilibrio electrolítico al cabo de 2 horas con los cuidados de enfermería.</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico  <b>Dominio:</b> salud fisiológica  <b>Clase:</b> líquidos y electrolitos  <b>Escala de Medición:</b> Gravemente comprometido hasta no comprometido.  <b>Valor actual:</b> 2  <b>Puntuación Diana del resultado:</b> 5</p>	<p>(2080) Manejo de líquidos/ electrolitos</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cálculo del balance hídrico es una práctica en enfermería, permite ajustar el tratamiento para optimizarlo y evitar posibles complicaciones, mejorando la seguridad del paciente, para cuantificar los ingresos y egresos del paciente para tener un balance o un buen equilibrio hídrico.</li> </ul>

**Indicadores :**

(060116) hidratación cutánea

Escala de Diana				
GS	SC	M	L	N
1	2	3	4	5
	x			

Escala de Diana				
GS	SC	M	L	N
1	2	3	4	5
				X

- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.

- Administrara el suplemento de electrolitos prescrito, según corresponda

- El líquido ayuda a mantener la piel del paciente humectado y favorece en el volumen de líquidos en el cuerpo humano.

- Se dice que los medicamentos son sales muy importantes para el cuerpo. Algunas enfermedades o medicamentos hacen que el cuerpo pierda sales en la orina o las heces ya que los suplementos de

(060117) Humedad de membranas mucosas.

Escala de Diana				
GS	SC	M	L	N
1	2	C 3	C 4	C 5
	x			
Escala de Diana				
GS	SC	M	L	N
1	2	C 3	C 4	C 5
				X

electrolitos  
reemplazan a estas  
sales.  
(Buckman 1999.)



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																														
<p>(00196) motilidad gastrointestinal disfuncional r/c inmovilidad m/p Abdomen distendido doloroso s/a gastroenteritis aguda.</p>	<p>Persona tiene que mejorar el funcionamiento del sistema gastrointestinal durante su estancia hospitalaria con las intervenciones de enfermería.</p>	<p><b>Función Gastrointestinal (1015)</b></p> <p><b>Indicadores:</b>(101513) Dolor abdominal:</p> <p><b>Puntuación Diana Inicio</b></p> <table border="1" data-bbox="737 786 1031 956"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p><b>Puntuación Diana Resultado</b></p> <table border="1" data-bbox="737 1122 1031 1292"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5		X				G	S	M	L	N	1	2	3	4	5					X	<p>Disminución de la flatulencia (0470)</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay sensación de hinchazón, distensión abdominal, dolores por retortijones y salida excesiva de gases por la boca o el ano.</li> <li>- Proporcionar medicaciones anti flatulentas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importante observar los signos y síntomas del dolor, para el debido tratamiento o restricciones de los alimentos que ocasionen flatulencia.</li> <li>- Existen varios medicamentos de para tratar la flatulencia, entre ellos Dimeticona y Simeticona; así ayudando con la tranquilidad del paciente.</li> </ul>
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														
	X																																	
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														
				X																														

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Enseñar al paciente a evitar aquellos alimentos que causen flatulencia, como repollo, cebollas, coliflor y pepinos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Una dieta balanceada sería la adecuada, para evitar los gases intestinales, lo cual son los responsables del dolor abdominal.</li></ul>
--	--	--	---	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO															
<p><b>(00193)</b> Descuido personal r/c estilo de vida e/p uñas de mano con restos de tierra.</p>	<p>La persona tendrá mejoría en su cuidado personal en un lapso de 1 hora con los cuidados del equipo de enfermería.</p>	<p>(0305) AUTOCUIDADO: INDICADOR: se cuida las uñas de las manos.  <b>PUNTUACION DIANA INICIO</b></p> <table border="1" data-bbox="653 854 932 1024"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	X					<p>(1680) cuidados de las uñas y prevenir la aparición de lesiones en la piel relacionadas con un cuidado ungueal inadecuado.  ACTIVIDADES: -Controlar o ayudar en la limpieza de las uñas, de acuerdo con la capacidad de autocuidado del individuo.  -Empapar las uñas con agua caliente, limpiar debajo de las uñas con un palito de naranjo y retraer las cutículas con un empuja pieles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es importante el aseo de las uñas ya que en esta zona es propensa a acumularse suciedad, pero también gérmenes y bacterias que pueden enfermar a las persona.</li> <li>- Es importante empañar las uñas con agua caliente porque a través de ello permite que haya una suave limpieza, haciendo corte de las cutículas sin ocasionar</li> </ul>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
X																			

		<p><b>Puntuación Diana</b></p> <p><b>Resultado</b></p> <table border="1" data-bbox="653 444 932 613"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5					X	<p>-Observar si se produce algún cambio de las uñas.</p> <p>-Controlar o ayudar a cortar las uñas de acuerdo con la capacidad de autocuidado del individuo.</p>	<p>daños. Como los implementos de metal que dejan ásperas y facilitan la descamación de uñas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal de enfermería a través de la valoración debe observar en qué condiciones está las uñas del paciente y debe informar si encuentra anomalías en ellas.</li> <li>- Es importante comprobar la limpieza ya que este procedimiento es importante para eliminar las partículas que se encuentran debajo de las uñas, y es por eso que al cortar se logra la eliminación de estas. (kossier, 1999).</li> </ul>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
				X															

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO NOC	INTERVENCION ACTIVIDADES NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO															
<p>(00045) deterioro de mucosa oral r/c higiene oral ineficaz s/a higiene inadecuada e/p lengua saburral.</p>	<p>Paciente de 65 años de edad P.M.R mejorará el deterioro de la mucosa oral en el lapso de 6 horas con los cuidados de enfermería adecuados pertinentes.</p>	<p>           Dominio: Salud Fisiológica (II)            Clase: Integridad tisular (L)            (1100) Higiene bucal            Estado de la boca, dientes, encías y lengua  <b>INDICADORES:</b>            110004 Limpieza de la lengua  <b>Puntuación Diana de Inicio:</b>  <table border="1" data-bbox="646 1073 921 1243"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </p>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	X					<p>           Campo 1: Fisiológico :Básico            Clase: Facilitación de los autocuidados            Intervenciones            (1710) Mantenimiento de la salud bucal:            Actividades:            - Establecer una rutina de cuidados bucales.            - Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca         </p>	<p>           - Una de las funciones de enfermería es en educación en la salud , donde debe enseñar a los pacientes medidas higiénicas específicas para garantizar que la boca este limpia, hidratada y libre de infecciones.            - Para mantener la higiene bucal, previniendo caries, enfermedades bucales y evitando grietas en labios y lengua. (Perry, A.G. 1999).         </p>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
X																			

		<p style="text-align: center;"><b>Puntuación Diana Resultado</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">N</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5					x	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la el cepillado después de las comidas y cuando sea necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal de encargado de brindar ayuda e información al paciente paciente para mantener la higiene oral ayudando y enseñando a limpiarse los dientes y la cavidad oral para eliminar la mayor cantidad de microorganismos que sea posible.</li> </ul>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
				x															

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Objetivo</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>															
<p>(00048) Deterioro de la dentición R/C conocimientos deficientes de la salud mental S/A malos hábitos de higiene E/P dientes amarillos con presencia de caries (incisivos)</p>	<p>Persona incrementara sus conocimientos para mejorar su salud dental después de recibir educación sanitaria con la ayuda de enfermería.</p>	<p>NOC: Autocuidado higiene bucal (0308)  DOMINIO: Salud funcional I  CLASE: Autocuidado  INDEPENDIENTEMENTE CON O SIN Mecanismos de ayuda</p> <p><b>INDICADORES:</b>  -030801 se cepilla los dientes.</p> <p><b>PUNTUACION                      DIANA</b>  <b>INICIO:</b></p> <table border="1" data-bbox="711 1008 989 1179"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	X					<p>1730 RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL:.</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p>	<p>- El cepillado es una acción que se realiza para eliminar las bacterias para tener un buen aliento, los cepillados suaves ayudan a evitar las náuseas o el vómito.</p>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
X																			

		<p><b>PUNTUACION</b></p> <p><b>RESULTADO</b></p> <table border="1" data-bbox="709 448 991 618"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table> <p><b>DIANA</b></p>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5					X	<p>-Después de las comidas y/o más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Establecer una rutina de cuidados bucales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es importante que después de cada comida el paciente se cepille para evitar las caries y las picaduras de los dientes, por el cual se le debe enseñar las medidas de higiene</li> <li>- Te cuidados bucales es muy importante ya que el buen cepillado nos ayuda a eliminar bacterias y a prevenir la caries y la gingivitis.</li> </ul>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
				X															



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO															
<p>(000114) síndrome de estrés del traslado r/c deterioro del estado de salud s/a Gastroenteritis aguda m/p “me encuentro preocupado por la enfermedad ya quiero ir pronto a mi casa para ayudar a mi Esposa”.</p>	<p>La persona mejorará su estado de ánimo con la ayuda de su familia y el personal de salud.</p>	<p>NOC: Nivel de Ansiedad (1211)  <b>Dominio:</b> Salud Psicosocial  <b>Clase:</b> Bienestar Psicosocial  <b>Indicadores :</b>            121118 Preocupación exagerada por eventos vitales.  <b>PUNTUACION DIANA</b>  <b>INICIO:</b></p> <table border="1" data-bbox="625 919 905 1089"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	x					<p>5270 Apoyo Emocional:  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente para que exprese los sentimientos de ansiedad o ira.</li> <li>- Saber escuchar los sentimientos y expresiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al ayudar a los pacientes a expresar diferentes sentimientos ayuda a reconocer al personal de salud que tipo de problemas emocionales están pasando y así ayudar en la mejoría de su hospitalización. (Buckman 1999).</li> <li>- Saber escuchar las experiencias que tiene acumulada, siendo empática hacia los sentimientos del paciente: entablar una comunicación asertiva, entender lo que siente la persona que consulta ayuda a conseguir confianza y así brindarle nuestro apoyo.</li> </ul>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
x																			

**PUNTUACION DIANA  
RESULTADO**

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5
				X

- Permanecer con el paciente y demostrarle seguridad durante los periodos de ansiedad.

- Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.

- Al permanecer junto al paciente debemos demostrarle que somos profesionales con experiencia y que cada procedimiento realizado se brinda con los cuidados pertinentes, ya que el paciente se encuentra en un estado de ansiedad por los mismos problemas de salud que presenta.

- Consiste en asesorar y aprender de técnicas psicológicas, para poder solucionar algunos problemas, porque se ven afectados por la enfermedad en donde se sienten débiles y sin ganas de salir adelante, hasta sentirnos mal con nosotros mismos.

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado (NOC)	Intervenciones/actividades (NIC)	Fundamento científico															
<p><b>(00004)</b> Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter periférico conectado a llave de triple vía.</p>	<p>Paciente de 65 años de edad P.M.R se mantendrá libre de infecciones con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes durante su permanencia en el hospital.</p>	<p>NOC: control de riesgo: proceso infeccioso.</p> <p><b>DOMINIO:</b> conocimiento y conducta de salud.</p> <p>CLASE: control de riesgo y seguridad.</p> <p><b>PUNTUACION DIANA</b></p> <p><b>INICIO:</b></p> <table border="1" data-bbox="709 852 989 1024"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5		x				<p>6540 control de infecciones</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</li> <li>- Usar guantes estériles ,si procede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavarse las manos frecuentemente por parte de los trabajadores de atención e salud ayuda a reducir la diseminación de microorganismos (William 2009 ,enfermería medico quirúrgica)</li> <li>- Los guantes estériles no poseen ningún tipo de vida microbiana o contaminante y por lo</li> </ul>
G	S	M	L	N															
1	2	3	4	5															
	x																		

**PUNTUACION      DIANA**  
**RESULTADO**

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5
				X

- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano si procede

tanto no hay riesgo para el paciente ya que reduce la probabilidad de transmitir microorganismo de enfermería del profesional de enfermería a las personas que están recibiendo sus cuidados (fundamentos de enfermería ,2009)

- La limpieza de la herida impide la formación de abscesos y maceración de tejido circundante y favorece el proceso de cicatrización (fundamentos de enfermería ,2009)

### III. RESULTADO Y DISCUSIÓN:

El siguiente estudio tuvo como objetivo principal brindar los cuidados pertinentes de enfermería a un adulto mayor de 65 años el cual fue diagnosticado con una Gastroenteritis aguda ya que como sabes es un problema de salud pública en el país, cabe recalcar que los cuidados que se brindaron fueron indispensables para identificar y satisfacer necesidades, en el cual también se le brindo un poco de conocimientos a los familiares o personas cercanas al paciente para que estén informados acerca de la patología que presenta su paciente o ante cualquier suceso<sup>(17)</sup>.

Según el primer Diagnóstico: (00013) Diarrea r/c inflamación gastrointestinal m/p paciente refiere “hacer deposiciones líquidas con sangre en 5 oportunidades”. Según José López Rodríguez dice que las enfermedades diarreicas consisten en el aumento de deposiciones mayor de 200gr o a la reducción de la consistencia, de instauración rápida. Teniendo en cuenta cumplir con las intervenciones NOC logrando un 100% <sup>(18)</sup>.

En el segundo Diagnóstico: (00027) Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante del volumen de líquidos s/a piel y mucosas orales secas. José López Rodríguez indica que la diarrea es la pérdida de líquidos a través de las deposiciones teniendo como componentes principales: agua y electrolitos. El término agudo se considera habitualmente un comienzo súbito teniendo una evolución rápida, con una duración menor de 2 semanas. Teniendo un 80% de logro en las intervenciones NOC.

En el tercer Diagnóstico: (00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c paciente refiere:” haber vomitado 6 veces. Josefa barrio torres nos dice las diarreas pueden presentar una sintomatología como náuseas, fiebre o dolor abdominal. Teniendo una causa que frecuente como la infección intestinal, el cual ocasiona gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal. <sup>(20)</sup>.

En conclusión, podemos decir que al paciente tenemos que hidratarlo mediante su hospitalización con los cuidados pertinentes de enfermería y evitar una deshidratación severa por las deposiciones líquidas que presenta, teniendo en cuenta que tenemos que cumplir las intervenciones NOC obteniendo el 100% para cumplir con el diagnóstico.

El siguiente Diagnóstico 4: (00196) motilidad gastrointestinal disfuncional r/c inmovilidad m/p Abdomen distendido doloroso s/a gastroenteritis aguda. Según la OMS la diarrea es una infección frecuentemente ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, en donde el abdomen tiende a inflamarse ocasionando cólicos. Esta infección es más común cuando hay falta de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las causas más comunes de las diarreas moderadas o graves son ocasionadas en los países de ingresos bajos por rotavirus y Escherichia coli. Las alteraciones derivadas de la insatisfacción de las necesidades, permitieron brindar cuidados de enfermería que buscaron mejorar el estado de salud del adulto mayor a través de los seis problemas identificados, siendo el prioritario el dolor abdominal. Cumpliendo con un 95% con las intervenciones NOC. <sup>(21)</sup>

En el **Diagnóstico 5: (00193)** Descuido personal r/c estilo de vida e/p uñas de mano en mal estado de higiene.

**Diagnóstico 6: (00045)** deterioro de mucosa oral r/c higiene oral ineficaz s/a higiene inadecuada e/p lengua saburral. Según el NANDA el autocuidado es la actividad lo cual pacientes o individuos inician para la realización de mantenerse en buen estado su propia vida, salud y bienestar, mientras el déficit de autocuidado es aquello que los pacientes se encuentran incapaces y se encuentran limitaciones a causa de su salud, así mismo el déficit de autocuidado: Se logro un 100% en el cuidado personal ya que el baño es el estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por si misma las actividades de baño- higiene.

En el **Diagnóstico 7: (00048)** Deterioro de la dentición R/C conocimientos deficientes S/A malos hábitos de higiene E/P dientes amarillos con presencia de caries (incisivos) Según la NANDA el enfermero debería ayudar al paciente a realizar una limpieza bucal porque ellos en el estado en el que se encuentran no pueden realizar sus actividades adecuadas.

En conclusión, tenemos que aliviar el dolor del paciente mejorando el funcionamiento del sistema gastrointestinal durante su estancia hospitalaria con las intervenciones de enfermería cumpliendo las actividades NOC para obtener el 100% de la mejoría del paciente.

En el Diagnóstico 8: (000114) síndrome de estrés del traslado r/c deterioro del estado de salud m/p “me encuentro preocupado por la enfermedad ya quiero ir pronto a mi casa para ayudar a mi Esposa”. Los resultados de las intervenciones NOC fue un 85% debido a la misma patología que presenta y la ayuda que el paciente necesitaba por parte de la familia. Según la OMS la salud mental es una alta gama de eficiencia directa o indirectamente que es relacionada con el elemento de bienestar mental en este caso teniendo en cuenta que el paciente se encuentra preocupado por dicha enfermedad<sup>(22)</sup>.

**(00004)** Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter periférico conectado a llave de triple vía. Según la NANDA el **riesgo de infección** es un diagnóstico de enfermería que se precisa como «la situación en que el que la persona está en **riesgo** de ser atacado por un agente o patógeno (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas».

Debemos tener en cuenta que con los cuidados pertinentes de enfermería son muy importantes en donde el enfermero por ética debe cambiar la llave de triple vía en el momento indicado para darle la tranquilidad al 100% al paciente, no ocasionando ningún daño en la piel como la Flebitis.

#### **IV. CONCLUSIONES:**

En el estudio realizado se encontró una dificultad patológica del paciente con Gastroenteritis aguda, en el cual se considero 9 diagnósticos para dicha patología, en el cual las intervenciones y cuidados serán de gran ayuda para la recuperación del paciente.

Existen varios tipos de microorganismos que son causantes de la gastroenteritis. Los agentes más frecuentes e implicados varían de acuerdo a los recursos económicos de cada familia y sanitarias de la región de acuerdo a la edad de la persona. En países con mejores condiciones sanitarias, se tiende a ser predominado la etiología viral, mientras que las bacterias y parásitos son más comunes en zonas menos desarrolladas. Las variaciones por edad se explicarían por los cambios en hábitos alimentarios y conductas (fuente de contagio), adquisición de respuesta inmune efectiva y presencia de co-morbilidades. Se considera el 45-60% de los casos.

Por eso es necesario lavar bien los alimentos y evitar el contacto con tierra para evitar las infecciones diarreicas agudas ya que en ellas se encuentran muchos microorganismos.<sup>(23)</sup>

En cada Intervención que se realiza al paciente debemos tener en cuenta los cuidados enfermeros que se realizan para tener buenos resultados y la mejoría de nuestros pacientes.

Dentro de la institución hospitalaria se puede contraer algunas infecciones que perjudiquen la recuperación de los pacientes (Enfermedades Intrahospitalarias), y puede existir complicaciones, es por eso que se toman medidas de bioseguridad para mejorar la intervención como el lavado de manos que es una medida de barreras muy importante para todo profesional de salud, ya que realizando estas actividades ayudan a prevenir infecciones y ayudan a la integridad cutánea de la zona lesionada<sup>(24)</sup>.



## V. REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. [acceso 10 enero 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
2. Álvarez-Castillo MM. Norovirus: brotes en instituciones cerradas. En: García AM, Bellido-Blasco JB (eds). Epidemiología de las gastroenteritis agudas víricas. Sexta monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. EMISA. Madrid; 2017: 119-46.
3. Carlsson B, Kindberg E, Buesa J, Rydell GE, Lidón MF, Montava R, Mallouh RA, Grahm A, Rodríguez-Díaz J, Bellido J, Arnedo A, Larson G, Svensson L The G428A Nonsense Mutation in FUT2 Provides Strong but Not Absolute Protection against Symptomatic GII.4 Norovirus Infection. PLoS ONE. 2014; 4(5): e5593. Epub 2009 May 18.
- 4.-INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos [Internet]. Vipri.udenar.edu.co. 2018 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: [http://vipri.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2018/04/Informe-de-Belmont\\_1978.pdf](http://vipri.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2018/04/Informe-de-Belmont_1978.pdf)
5. Buesa J, Montava R, Abu-Mallouh, Fos M, Ribes JM, Bartolomé R et al. Sequential evolution of genotype GII.4 norovirus variants causing gastroenteritis outbreaks from 2009 to 2014 in eastern Spain. J Med Virol 2008; 80: 1288-95.
6. Sanz JC, Fernández M, Herranz y Sánchez-Fauquier A. Evaluación de una nueva técnica de ELISA para el diagnóstico de brotes de gastroenteritis causados por norovirus. Enferm Infec Microbiol Clin 2015; 26(7): 475-9.
- 7.- Minsa Salud, Conozca los 11 pasos de la técnica del lavado de manos que salva vidas. [online] 2019 [citado 11 diciembre 2019] Minsalud Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Conozca-los-11-pasos-de-la-t%C3%A9cnica-del-lavado-de-manos-que-salva-vidas.aspx>
- 8.- Hernández, G. (2019). JEAN WATSON. [online] Teorías de enfermería. [citado 12 Dec. 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

- 9.- American Cancer society. Control de las náuseas y los vómitos en casa. [online] blog american [citado 12 Dec. 2019]. disponible por: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito/nauseas-y-vomitos.html>
- 10.- Mayo Clinic. (2019). Agua: ¿cuánto tienes que beber todos los días? [online noviembre 2018] [disponible 9 Dec. 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256>
- 11.- NANDA, Diagnostico enfermeros [online] blogspot 2018 [citado 12 Dec. 2019]. Disponible en: <https://nanda.pe/>
- 12.- Rodelgo T. Xerostomía (síndrome de la boca seca) Causas [online]. onmeda.es. 2019 [citado 12 December 2019]. Disponible en: <https://www.onmeda.es/sintomas/xerostomia-causas-10060-2.html>
- 13.- Fenton M. Valoración de enfermería [libro enfermería medico quirúrgica II]. 2019 [citado 12 December 2019]. Disponible en: [http://www4.ujaen.es/~pancorbo/ejemplo\\_pae05-06.pdf](http://www4.ujaen.es/~pancorbo/ejemplo_pae05-06.pdf)
- 14.- Kozier y Erb. Fundamentos de enfermería. [online 2017] [citado 4 Dec. 2019]. Disponible en: <http://biblio.upmx.mx/library/index.php/308236>
- 15.- Guerrero R, et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Servicio de Medicina. Hospital Daniel Alcides Carrión. [Online]. Lima- Perú; 2015.