

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado
de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e ileostomía del
Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Pediatría

Autora:

Julissa del Pilar Mallqui Trujillo

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, noviembre 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación, "Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e ileostomía del Servicio de Pediatría de un hospital de Lima, 2021", constituye la memoria presentada por la licenciada Julissa del Pilar Mallqui Trujillo para obtener el título de segunda especialidad profesional de Enfermería: Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras y no compromete a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima, a los 24 días del mes de noviembre del 2021.

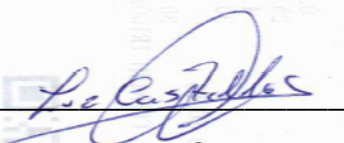


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post
operado de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e
ileostomía del Servicio de Pediatría de un hospital de Lima,
2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería en Pediatría



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 24 de noviembre de 2021

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e ileostomía del Servicio de Pediatría

Lic. Julissa del Pilar Mallqui Trujillo^a Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El presente trabajo fue aplicado a una paciente lactante mayor que ingresó al servicio de hospitalización de Pediatría, post operada de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel, portadora de ileostomía con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería e identificar los problemas presentes y gestionar el cuidado integral humanizado del paciente; el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el marco de valoración basados en el enfoque de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Este estudio fue cualitativo de caso único, cual se identificaron siete diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres: dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, evidenciado por expresión facial de dolor (escala de Wong Baker intensidad de 10), diarrea relacionada con malabsorción, evidenciado por eliminación mayor de tres deposiciones líquidas en 24 horas, y el Cp., infección. Se brindó cuidados de enfermería, se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC; como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2 y +2. Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en la paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente post operada de obstrucción intestinal, disminuir los riesgos y mejorar su bienestar.

Palabras clave: obstrucción intestinal, proceso de atención de enfermería, divertículo de Meckel.

Abstract

The present work uses the nursing care process to guide the care of an infant patient, who is admitted to the Pediatric hospitalization service, post-operated for intestinal obstruction due to Meckel's diverticulum, carrier of ileostomy, with the aim to identify the present nursing problems and manage the comprehensive, humanized care of the patient, the instrument used for data collection was The eleven Marjory Gordon's functional pattern assessment framework. This study was single qualitative, in which seven nursing diagnoses were identified and three were prioritized: Acute pain related to a physical injurious agent evidenced by facial expression of pain (Wong Baker intensity scale of 10), Diarrhea related to malabsorption evidenced by major elimination of three liquid stools in 24 hours, and Cp. Infection. Nursing care is provided and planned interventions and activities are carried out. All these were realized, considering NANDA Taxonomy, NIC and NOC. As a result of the execution of the interventions, a change score of +2, +2 and +2 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed to provide quality care to the post-operated intestinal obstruction patient, reduce risks and improve their well-being.

Key words: intestinal obstruction, nursing care process

Introducción

La obstrucción intestinal se define como la interrupción del paso del contenido intestinal, puede ser de forma total y continua en alguna porción del intestino; asimismo, la obstrucción por divertículo de Meckel es la patología congénita más frecuente del sistema gastrointestinal (Javid & Pauli, 2020). Según, la Organización Panamericana de la Salud, refiere que a nivel mundial el 20% de las cirugías de urgencia es por la obstrucción intestinal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Al respecto, en la población pediátrica es uno de los problemas quirúrgicos con mayor frecuencia, las investigaciones a nivel internacional reportan datos de mortalidad de 2% hasta un 30% (Marchena et al., 2015).

Según, Broek et al. (2018), del total de los pacientes con obstrucción del intestino delgado entre el 20 y 30% son sometidos quirúrgicamente. El divertículo de Meckel en los niños generalmente es diagnosticado en los 2 años iniciales de vida (Capelão et al., 2017). Así mismo, Motta et al. (2015) reportan que “el divertículo de Meckel posee un riesgo de dificultad o complicación que fluctúa entre 4 a 6% y es más frecuente en niños que en adultos (26 a 53%)”.

En el Perú no existen cifras específicas, pero se estima que la obstrucción intestinal como patología este dentro del grupo de enfermedades del sistema digestivo; afecta a un 17.36% de los habitantes, ocupando la décima causa de muerte dentro de población general (Ministerio de Salud [MINSA], 2019). Por su parte, según López et al. (2019, p.97-98) en los niños el divertículo de Meckel se presenta de tres formas con mayor frecuencia: hemorragia intestinal (30-56%), obstrucción intestinal (14-42%) y la inflamación diverticular (6-14%) y de estos, la forma más habitual es la invaginación o

vólvulo . Es así que la anomalía congénita por divertículo de Meckel es la más común del aparato gastrointestinal, cuando se presenta con síntomas cursa con dolor abdominal, síntomas de hemorragia gastrointestinal u obstrucción intestinal (Urrutia et al., 2021).

En ese sentido, la importancia del proceso de atención de enfermería en la práctica de la atención en pacientes pediátricos, está fundamentada según el conocimiento de la patología y síntomas causados por la obstrucción intestinal y la ileostomía lo que permite prevenir complicaciones en el paciente. Con un cuidado en la ostomía se garantiza la calidad de las intervenciones de la enfermera, así mismo impulsa la necesidad de investigar y describir conocimientos novedosos para las intervenciones que favorezcan el tratamiento exitoso de la paciente (Polanco et al., 2020).

Por su parte, según, Fernández (2020) define la obstrucción intestinal como la dificultad o imposibilidad del paso del contenido intestinal a través de la luz del intestino delgado o grueso. En la población pediátrica la obstrucción intestinal por divertículo de Meckel está relacionada al vólvulo e invaginación intestinal ya que la persistencia del conducto onfalomesentérico después del nacimiento puede también provocar estas alteraciones en el intestino(Gómez Sánchez et al., 2020).

También, los autores Chen et al. (2018) refieren que la obstrucción intestinal por divertículo de Meckel en los niños usualmente se presenta con sangrado rectal o melena. Para Ansari (2020) entre los síntomas de la obstrucción intestinal están el dolor abdominal intermitente, cólicos, estreñimiento, falta de apetito, incapacidad para

evacuar o eliminar gases, vómitos y la distensión abdominal (Serna et al., 2018); (Bordeianou et al., 2020).

Asimismo, la etiología de la obstrucción intestinal por divertículo de Meckel en los niños está determinada por anomalías en el intestino delgado, cuando suele torcerse alrededor del cordón fibroso o de la banda toma el nombre de vólvulo y cuando el intestino se invagina se denomina intususcepción, siendo estas las causas más frecuentes, entre otras causas de obstrucción tenemos la torsión, la hernia abdominal, diverticulitis y la inversión del divertículo de Meckel (Javid & Pauli, 2020).

La fisiopatología evidencia imposibilidad en la progresión del contenido intestinal lo cual provoca la acumulación del líquido y gas en el interior de su luz, que produce un sobrecrecimiento bacteriano con riesgo de traslocación y alteración de la absorción parietal con paso de líquido a luz intestinal, lo que comporta la distensión del intestino y del abdomen (Fernández, 2020). Por otro lado, según Targarona (2020), el método de tratamiento inicial se instaura conforme a los signos clínicos, consiste en una estrategia no quirúrgica que incluye la colocación de una sonda nasogástrica para aspiración y el uso de una sustancia de contraste hidrosoluble.

En cuanto al tratamiento, Najah y Trésallet (2019), refieren que la cirugía debe indicarse urgentemente cuando hay presencia de signos clínicos como los de tipo radiológicos que muestren el sufrimiento del intestino, signos peritoneales o posterior al fracaso del tratamiento no quirúrgico. Asimismo, también, en los niños la cirugía abdominal es el tratamiento adecuado para la obstrucción intestinal por divertículo de Meckel por ser la complicación más común del mismo (Evola et al., 2021)

Las intervenciones de la enfermera especialista a la paciente pediátrica post operada de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel más ileostomía están enfocadas en forma holística donde la enfermera como parte del equipo interdisciplinario brinda cuidado y seguimiento perioperatorio. Para Menis et al. (2021) las enfermeras con conocimientos actualizados en guías clínicas de cuidados de estomas, se enfocan en un cuidado integral, permitiendo emplear productos que se adapten mejor a la estoma, pues la complicación más frecuente de la ileostomía es la dermatitis. Al respecto Toledo et al. (2020), afirman que la enfermera brinda un cuidado humanizado, con educación continua a la madre que permite crear una relación terapéutica que optimiza la recuperación de la paciente.

Metodología

El estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único; como método, se aplicó el proceso de atención de enfermería que implica el uso del método científico en el ejercicio profesional y se puede interpretar como el conjunto de procedimientos sistematizados con secuencia lógica, dinámico y con el fin de brindar cuidados que tengan respaldo científico (Jara & Lizano, 2016). El sujeto de estudio incluyó a una paciente de 1 año 11 meses de iniciales D.M.CH, aplicando las cinco etapas del método que incluyen la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación considerando en cada etapa la seguridad y cuidados que el paciente pediátrico requiere (Carvajal & Sánchez, 2018). Se inició con la valoración del paciente utilizando el marco de valoración tomando como base los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020). Después del análisis crítico de los datos significativos se consideró los diagnósticos enfermeros teniendo en cuenta la

taxonomía II de NANDA I; para la etapa de la planificación de cuidado enfermero se utilizó la taxonomía NOC y NIC, terminando dicho proceso con la evaluación a través de la diferencia de la puntuación final y basal.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: D.M.CH.

Sexo : femenino

Edad : 1 año 11 meses

Días de atención de enfermería: 2

Fecha de valoración: 11/09/2021

Motivo de ingreso a Pediatría: PO12 de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel e ileostomía requiere continuidad de cuidados, con SNG para alimentación y reposición de fluidos por perdidas; estoma cubierta con gasas y apósitos, piel periestomal con signos de irritación con poca adherencia a la bolsa de drenaje.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: percepción – control de la salud.

Paciente pediátrico de sexo femenino, con antecedente de dos intervenciones quirúrgicas, la primera por obstrucción intestinal en mayo del 2021 y la segunda cirugía en agosto del 2021 por el mismo diagnóstico; a la fecha recibió vacunas incompletas, no tiene carnet de vacunación, tiene alergia al sulfametoxazol trimetoprima habiendo presentado dermatitis. Los padres no tienen factores de riesgo respecto al consumo de tabaco, drogas ni alcohol. Paciente con buen estado de higiene, la madre refiere saber

sobre la enfermedad de su niña que “no mejora por su estado nutricional, necesito saber hasta cuándo estará así mi hijita”.

Patrón II: nutricional metabólico.

Paciente con 37.2 °C de temperatura corporal, color de piel ligeramente pálida, turgente, con lesión en zona periostomal con signos de irritación, laceración sangrante que no permite adherir la bolsa de recolección de drenaje a la ileostomía. Tiene piezas dentales completas para su edad, mucosa oral intacta e hidratada, pesa 14 kg, mide 87cm, IMC de 18.4; relación P/E es 97(normal) , T/E es 77(Bajo) , P/T 96(normal); presento pérdida de peso en los últimos días llegando a pesar 12.7Kg, su apetito es normal, no tiene dificultad para deglutir, tolera dieta balanceada en proteínas y fibras ,presenta SNG para alimentación (vol. 1750ml en 24 horas) abdomen doloroso a nivel de zona periostomal, ruidos hidroaéreos aumentados, con presencia de drenaje de ileostomía cubierta con apósitos mojados por secreciones. Hemoglobina = 10.60 g/dL, leucocitos=10.700

Patrón III: eliminación.

Paciente presenta número de deposiciones de 8 veces al día de características diarreicas (vol. 980ml en 24 horas) diuresis 8 veces al día, de características normales, BHE (+300) usa pañal ya que aún no controla esfínteres.

Patrón IV: actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente con actividad respiratoria sin alteraciones, FR 26 x´, reflejo de tos presente, no hay presencia de secreciones.

Actividad circulatoria: FC: 126 x', de intensidad y ritmo regular, no hay presencia de edemas, extremidades inferiores tibias. Línea invasiva de catéter periférico para administración de hidratación y antibioticoterapia.

Ejercicio capacidad de autocuidado: Totalmente dependiente para deambular, ir al baño, bañarse, tomar alimentos, vestirse y totalmente independiente para la movilización en cama, en compañía permanente de familiar.

Patrón V: descanso – sueño.

Paciente con problemas para dormir, el sueño continuado solo de 4 horas aproximadamente, la paciente y la madre tienen sueño interrumpido por la necesidad de limpiar constantemente la ileostomía, el drenaje produce ardor y dolor con sueño superficial.

Patrón VI: perceptivo – cognitivo.

Paciente despierta, orientada a su entorno, no presenta anomalías en la audición y visión, lenguaje aun no claro, se integra a juegos apropiados para su edad y su estado, relación de apego positiva hacia su madre. Presenta dolor en escala de intensidad de 10/10 según la escala de Wong Baker, facies de dolor, avisa y señala zona de dolor con llanto. Escala de Glasgow 13/15pts, pupilas isocóricas y reactivas.

Patrón VIII: relaciones – rol.

Vínculo madre - hija que se demuestra con expresiones de cariño de la madre, sentimientos de protección y seguridad y viceversa. Paciente vive con ambos padres, teniendo como fuente de apoyo su familia.

Patrón IX: sexualidad/reproducción.

Paciente con genitales acorde a su sexualidad sin alteraciones.

Patrón X: adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente con estado emocional ansiosa, temerosa e irritable, llora todo el tiempo cuando el personal de salud se acerca a ella y al limpiarle la ileostomía. La madre refiere “tengo miedo por la salud de mi hijita”.

Patrón XI: valores y creencias.

Paciente de padres de religión católica, no tienen restricciones religiosas y no solicitan la presencia de un religioso.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: (00132) dolor agudo

Dominio 12: confort

Clase 1: confort físico

Características definitorias: expresión facial de dolor (escala de Wong Baker intensidad de 10/10).

Factores relacionados: agentes lesivos físicos.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor (escala de Wong Baker intensidad de 10/10), postura para aliviar el dolor.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00013) diarrea

Dominio 3: eliminación e intercambio

Clase 2: función gastrointestinal (proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión).

Características definitorias: eliminación mayor de tres deposiciones líquidas en 24 horas, sonidos abdominales hiperactivos.

Condición asociada: malabsorción

Enunciado diagnóstico: diarrea relacionada con malabsorción evidenciado por eliminación mayor de tres deposiciones líquidas en 24 horas, sonidos abdominales hiperactivos.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta: Cp. Infección

Signos y síntomas: leucocitosis

Causas: Ileostomía de alto gasto

Enunciado: Cp. Infección

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA [00132] Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos, evidenciado por diaforesis, expresión facial de dolor (escala de Wong Baker intensidad de 10/10), postura para aliviar el dolor.

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

210206 expresiones faciales de dolor

210225 lágrimas

Intervenciones de enfermería.***NIC [1410] manejo del dolor: agudo.*****Actividades:**

14101 Valorar las características del dolor y las causas probables.

14102 Vigilar y controlar el dolor haciendo uso de herramientas confiables y adecuadas a la edad de la paciente.

14103 Vigilar las facies de dolor en el paciente o signos de dolor como la irritabilidad o llanto.

14104 Administrar analgésico para evitar complicaciones o que el dolor se intensifique. Se utilizó paracetamol 120mg vía oral cada 6 horas.

14105 Reportar al pediatra si la analgesia no fue efectiva.

Segundo diagnóstico.

NANDA [00013] Diarrea relacionada con malabsorción evidenciado por eliminación mayor de tres deposiciones líquidas en 24 horas, ruidos abdominales hiperactivos.

Resultados esperados.***NOC [0501] Eliminación intestinal.*****Indicadores:**

050101 patrón de eliminación

050129 ruidos abdominales

050111 diarrea

Intervenciones de enfermería.***NIC [0460] Manejo de la diarrea.*****Actividades:**

04601 Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por sonda) que pueden ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.

04602 Observar la turgencia de la piel con regularidad.

04603 Observar la piel perineal para ver si hay irritación o ulceración.

04604 Medir la producción de la diarrea/defecación.

Tercer diagnóstico.

Cp., infección

Resultados esperados.***NOC [0703]: Severidad de la infección.*****Indicadores:**

070333 dolor

070326 aumento de leucocitos

NIC [3590] Vigilancia de la piel.**Actividades:**

35091 Valorar cambios en el color y temperatura de la piel

35902 Valoración de la zona quirúrgica

35903 Observar signos de pérdida de integridad de la piel y mucosas

35904 Instaurar medidas para evitar mayor deterioro en la piel

NIC [0480] Cuidados de la ostomía.**Actividades:**

04801 Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo /cuidados de la ostomía.

04802 Vigilar la curación de la estoma/tejido circundante y la adaptación del equipo de ostomía.

04803 Cambiar/ vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.

04804 Brindar educación al familiar o cuidador sobre las potenciales complicaciones con respecto a los cuidados de la ostomía.

NIC [1100] Manejo de la nutrición.

Actividades:

11001 Determinar el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.

11002 Proveer la elección de alimentos orientados a alternativas más saludables.

11003 Brindar un ambiente adecuado para una buena alimentación.

11005 Derivar a la paciente a los servicios necesarios.

NIC (6504) Control de infecciones.

65041 Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.

65402 Cumplimiento de la técnica correcta de lavado de manos en el personal de salud.

65403 Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado.

65404 Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

65405 Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías.

65406 Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Diagnóstico 1 (00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por expresión facial de dolor (escala de Wong Baker intensidad de 10/10, postura para aliviar el dolor.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Se observó cambio favorable en el indicador, como se muestra:

210206 Expresiones faciales de dolor. Inicialmente se encontraba en desviación grave del rango normal, pero después de las intervenciones realizadas se encontró en desviación leve del rango normal, finalizando con una puntuación +2.

210225 Lágrimas. Se encontraba en la escala grave, luego de las intervenciones realizadas se encontró en moderado, finalizando con una puntuación +2.

Segundo diagnóstico.

[00013] Diarrea relacionada con malabsorción evidenciado por eliminación mayor de tres deposiciones líquidas en 24 horas, ruidos abdominales hiperactivos.

NOC 1: Puntuación de cambio +2 Se obtuvo cambios en los indicadores:

050101 Patrón de eliminación. Se encontraba en la escala sustancialmente comprometida, y luego de las intervenciones se encontró en la escala de levemente comprometida.

050129 Ruidos abdominales. Se encontraba en la escala sustancialmente comprometido, y luego de las intervenciones se encontró en la escala de levemente comprometido.

050111 Diarrea. Se encontraba en la escala sustancialmente comprometida, y luego de las intervenciones se encontró en la escala de levemente comprometida.

Tercer diagnóstico.

Cp. Infección

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Se obtuvo de los indicadores

070333 Dolor. Se encontraba en la escala de grave y luego de las intervenciones paso a la escala de moderado.

070326 Aumento de leucocitos. Se encontraba en la escala de moderado y luego de las intervenciones paso a la escala de ninguno.

NOC 2: Puntuación de cambio +2 Se obtuvo de los indicadores:

190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas; se encontraba en la escala de raramente demostrada y se modificó a frecuentemente demostrada.

Resultados

En el caso de estudio, luego de haber aplicado la guía de valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, se identificaron siete patrones alterados: percepción control de la salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad ejercicio, capacidad de autocuidado, sueño y descanso, cognitivo perceptivo y tolerancia al estrés; se priorizaron cuatro patrones para la formulación de siete diagnósticos enfermeros los mismos que fueron priorizados según relevancia con la utilización de la Taxonomía II NANDA, siendo los siguientes: dolor agudo, diarrea y la complicación potencial de infección en la planificación; se utilizó la taxonomía NOC y NIC para determinar los resultados esperados y las intervenciones de enfermería; en la fase de evaluación se obtuvo la puntuación basal de 1,2, 1 y luego de las intervenciones

ejecutadas en los tres diagnósticos se encontró una puntuación de cambio de +2,+2,+2 respectivamente.

Discusión

Dolor agudo

Según García (2017) define el dolor como una experiencia desagradable que perciben los sentidos, así como las emociones que están relacionadas a una lesión a nivel tisular actual o potencial, este proceso fisiológico comprende la estimulación de nociceptores y el componente afectivo.

Así mismo, Rathmell y Fields (2017) refieren que el sistema sensorial del dolor tiene la función de protección y equilibrio del organismo y es el síntoma más común de atención del paciente. Según NANDA (2021), en su definición de dolor agudo, describe que tiene inicio e intensidad variables y el tiempo de duración es menor de tres meses. En el caso de estudio, la paciente post operada, de obstrucción intestinal, presenta dolor agudo a nivel de la zona circundante de la ileostomía, esto debido a la descarga de la estoma que, al irritar la piel, produce enrojecimiento, piel agrietada que incluso sangra.

Respecto a ello, según Marchetti (2019) refiere que este tipo de irritación suele ser muy dolorosa y las personas con ileostomías tienen un riesgo más alto de padecerlas; por su parte Cox (2018), el 77% de las complicaciones de la piel periestomal se relaciona con el efluente de la estoma que entra en contacto y se apoya en la piel.

La paciente del caso clínico tiene como causa asociada el agente lesivo físico esto se explica por la existencia de una estoma post quirúrgico(ileostomía) lo que

representa una falta de integridad de la piel (Zamora et al., 2017). La pérdida de la barrera de protección natural se convierte en un alto riesgo de alteraciones cutáneas que va desde una irritación, dermatitis hasta ulceraciones y todo ello relacionado al contacto del fluido de deshecho o del material de los dispositivos colectores (Pita et al., 2015).

La característica definitoria según NANDA (2020) identificada en la paciente fue la expresión facial de dolor.

De las intervenciones realizadas se priorizó la valoración del dolor; identificar su localización el momento de aparición, el tiempo de duración, la frecuencia y la intensidad, para poder señalar los factores que disminuyen o agravan; refiere que la evaluación de la gravedad del dolor es necesaria para determinar la intervención que se requiere y evaluar su eficacia (Campos et al., 2018).

La valoración del dolor en la paciente en estudio se realizó a través de la escala de Wong Baker cuya puntuación máxima fue de 10. Monitorizar el dolor utilizando herramientas de medición que tengan validez y confiabilidad adecuadas para la edad y la capacidad de comunicación fue efectivo pues se logró evitar el desarrollo del dolor al nivel máximo. Así mismo, Vicente et al. (2018) refieren que son de utilidad el uso de escalas y cuestionarios en la valoración del dolor y ninguno es determinante, ya que es el investigador quien lo elige y utiliza según su experiencia y objetivo.

La observación de signos no verbales de incomodidad, particularmente en quienes no logran expresarse de forma eficaz, intervención que para el caso de estudio fue muy importante, pues ayudó a interpretar las señales no verbales de malestar en la paciente y el informe dolor referido por la madre acompañante.

Asimismo, Campos et al. (2018, p.49) exponen que evaluar y tratar el dolor en los pacientes pediátricos puede resultar difícil distinguir el dolor de otras fuentes de malestar y medir su intensidad, calidad o ubicación. El asegurarse de la administración del analgésico de forma inmediata para la paciente, antes de que el dolor se agudice o previo a atenciones que lo provocan, evitó el aumento del dolor; respecto a ello, manifiestan que el plan de analgesia debe ser flexible, adaptado al paciente y guiado por una evaluación continua del efecto del tratamiento.

La administración de analgesia no invasiva, evitando la vía intramuscular (Díaz, 2017). Molero et al. (2019) mencionan que las inyecciones intramusculares pueden provocar eventos adversos incrementando el dolor y molestia en los pacientes. La paciente, en estudio, inicialmente recibía metamizol intravenoso condicional a dolor intenso y luego pasó a recibir paracetamol vía oral a horario (Ogston-Tuck, 2014); (Carmioli et al., 2016).

Respecto a la notificación al profesional médico sobre las intervenciones para el control del dolor, si estas no son exitosas: Nijs et al. (2020), manifiestan que la disminución del dolor del 30% es significativa, pues va mejorar el bienestar y la funcionalidad de los pacientes. Esta fue una intervención que constantemente se estuvo notificando al equipo médico, ya que era necesario mantener niveles de dolor controlado en la paciente.

Se identificó la intensidad del dolor al realizar actividades de recuperación como toser, respirar profundamente, deambular, transferencia a una silla. Quinde, (2017) menciona que una adecuada valoración del dolor debidamente documentada en reposo y durante los movimientos es necesario para un oportuno funcionamiento de los

protocolos de analgesia, la paciente, en estudio, presentaba dolor durante la limpieza de la zona de la ileostomía y durante la noche esto interrumpía el sueño continuo de la paciente.

Según, la revista electrónica de *Enfermería Global* del año 2019 debido a la particularidad, complejidad, que resulta preparar y administrar los fármacos en pediatría, es importante que los Profesionales de Enfermería tengan conocimiento científico y capacitación constante respecto a dichos temas para evitar posibles daños relacionados con los fármacos, y promover un entorno de atención segura para el paciente, es decir, calificada y efectiva (Figueiredo et al., 2019); en la paciente en estudio, se tuvo atención y cuidado en la administración de medicamentos a fin de lograr la mejor efectividad de los mismos.

Diarrea

Según, la OMS (2017) precisa como diarrea a la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en el periodo de un día o las de frecuencia mayor de lo habitual en el paciente. La diarrea persistente, se define como deposiciones blandas o acuosas que ocurren al menos tres veces al día durante 14 días o más (Moore, 2021).

Según NANDA (2020) se define diarrea como la eliminación de heces blandas, líquidas y sueltas.

Así mismo, Thiagarajah & Martín (2021) refieren que las causas de la diarrea pueden clasificarse como inducidas por la dieta (osmóticas), relacionadas con el transporte de electrolitos (secretoras), relacionadas con la motilidad o relacionadas con la inflamación, pero a menudo intervienen múltiples mecanismos. En este caso de estudio, la paciente presenta diarrea por malabsorción intestinal y a la vez por

mecanismos osmóticos y secretores, así como exudación de moco, proteínas y sangre hacia el lumen intestinal.

Según, NANDA (2020), las características definitorias de la diarrea en la paciente fue la presencia de deposiciones líquidas en número mayor de tres y sonidos hidroaéreos incrementados con la condición asociada de malabsorción.

Para el manejo de la diarrea en la paciente se realizaron las siguientes intervenciones:

Moore (2020) nos dice que la importancia de la identificación de factores, que originan la diarrea, radica en que está asociada a la desnutrición y el riesgo mayor de muerte en niños.

La turgencia de la piel es un signo de evaluación clínica de la volemia. Según Stein (2019) los pacientes con pérdidas de alto gasto, tienen un mayor riesgo de alteraciones hidroelectrolíticas; Freddman (2015) refiere que evaluar este signo tiene un valor limitado en la determinación del grado de deshidratación, ya que solo por identificación de signos y síntomas clínicos se haría una evaluación sub óptima.

La observación de la piel perineal, en busca de irritación o úlceras, fue una actividad frecuente, Lynn (2019) nos dice que los niños con diarrea o deposiciones crónicas enfrentan un mayor riesgo de desarrollar dermatitis debido a la irritación local continua de la piel.

Respecto a la medición de la producción de la diarrea, Siriparski (2020) refiere que la diarrea de gran volumen, el gasto por ostomía o el drenaje de una fistula enterocutánea provocan alteraciones electrolíticas impredecibles que incluyen

hipopotasemia, e hipomagnesemia, implicando cuidado especializado para manejar el efluente intestinal.

Cp. Infección

Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud” (p.466). Para Kaafarani & Itani (2018) el desarrollo de una infección quirúrgica implica una estrecha interacción entre tres elementos: huésped susceptible, agente infeccioso y un medio o ambiente adecuado.

Según, el Diccionario de la Real Academia Española (2021) infección es definida como “acción y efecto de infectar o infectarse”. La paciente en estudio tiene una alta posibilidad de presentar un cuadro de infección por su propia patología, ya que el constante flujo de la eliminación intestinal sobre la piel la expone a bacterias. La fistula enterocutánea secundarias a ostomías sigue siendo una afección compleja a tratar, con un riesgo alto de mortalidad y morbilidad, la muerte suele deberse a sepsis, malnutrición o desequilibrio electrolítico (Gribovskaja & Genevieve, 2016). La paciente, en estudio, presentaba una fistula de alto gasto y Leucocitos = $10.70 \cdot 10^3/uL$.

Las fistulas cutáneas gastrointestinales, se encuentran entre los resultados más catastróficos de la cirugía gastrointestinal, sus complicaciones incluyen fugas anastomóticas, abscesos después del drenaje que dejan purulencia residual y abscesos después de la operación, la sepsis evita el cierre, una pared abdominal más limpia y saludable alrededor de la fistula puede ayudar al cierre espontaneo (Ashkenazi et al., 2017). En el caso de estudio, la presencia de la ileostomía más fistula entero cutánea fue particularmente muy traumático para la paciente, ya que, se vio obligada a permanecer en cama por la necesidad de la limpieza continua de la estoma por no

poderse adherir un dispositivo colector; no realizar actividades propias de su edad favorecía a su irritabilidad y llanto y el incremento de ansiedad en la madre.

La paciente presenta como característica definitoria leucocitosis en valores de $10.70 \cdot 10^3/\text{UI}$ El factor relacionado en la paciente es la ileostomía de alto gasto.

Para el Cp infección, se realizaron las siguientes intervenciones: asear la piel utilizando una solución antimicrobiana apropiado, y que los pacientes con ileostomía de flujo alto necesiten cambiar la protección de la piel de forma prolongada; así mismo, adicionar un anillo de barrera de piel para evitar el lavado del mismo (Lnadmann & Cashman, 2020). En el caso de la paciente se utilizó para la curación de herida notil + betametasona 0,5% + clotrimazol 1% c/3 h y cicoplast c/12 horas.

Asegurar el cuidado de las heridas, según técnica adecuada, refiere que son objetivos del cuidado de las heridas, la protección de la piel, controlar y medir el drenaje y mejorar la vida del paciente. En la paciente en estudio se cumplió con la técnica adecuada de curación de heridas (Muñoz et al., 2019).

Manipular de forma aséptica las vías intravenosas. Al respecto Gaynes y Jacob (2020) refieren que, el cumplimiento estricto de las recomendaciones de higienización de manos y el cumplimiento de técnicas asépticas al insertar y cambiar los apósitos, siguen siendo las pautas más relevantes para prevenir infecciones asociadas al catéter. Si no se puede garantizar el cumplimiento de la técnica aséptica (como en el caso de la colocación de un catéter de emergencia), el catéter debe reemplazarse lo antes posible (y no más de 48 horas después de la inserción).

La administración de antibiótico cuando sea adecuado. Rhodes et al. (2017) sostienen que el manejo de antibióticos en pacientes no sépticos es controversial, pues

ningún estudio ha demostrado mejores resultados con la terapia de antibióticos en estos pacientes. La paciente, en estudio, no presentó evidencias clínicas de sepsis a pesar de no estar recibiendo terapia con antibióticos.

En cuanto al cuidado de la estoma, se debe tener mayor atención debido a que el efluente del intestino delgado es rico en enzimas proteolíticas y puede lesionar la piel periestomal. Al respecto (Lnadmann & Cashman, 2020) manifiestan que estos pacientes deben usar de forma rutinaria obleas, anillos y / o pasta de barrera para asegurarse de que su piel no esté expuesta al drenaje y deben tratar cualquier daño cutáneo menor de manera agresiva para evitar la progresión. Se brindó cuidado especial a la zona periestomal en la paciente en estudio evidenciado con la mejoría de la lesión inicial.

La vigilancia de la nutrición en la paciente con ileostomía, se entiende, ya que, las pérdidas diarias de líquidos conllevan un riesgo de deshidratación, pues el efluente contiene cantidades significativas de sodio y potasio, por ello se les debe brindar educación sobre una adecuada ingesta de líquidos. El asesoramiento nutricional de recomendaciones dietéticas, y el consumo de líquidos puede contribuir a una disminución del rendimiento de la ileostomía y mejorar el estado de nutrición de los pacientes (Jelenko et al., 2018). En la paciente, en estudio, se brindó educación constante al familiar con la finalidad del cumplimiento de las recomendaciones dietéticas durante los días de hospitalización y posterior al alta.

Al respecto cabe mencionar que, en los pacientes con salidas de ileostomía excesivamente elevadas, es necesario el uso de agentes antimotilidad como la loperamide, la octreotide siendo estos reguladas por la supervisión médicas, ya que

podría conducir a un íleo paralítico o un patrón obstructivo (Rivet, 2019). Por la condición clínica de la paciente, en estudio, se utilizó agentes de antimotilidad como octreotide y loperamide que estuvieron en vigilancia continua de los profesionales médicos y la colaboración de todo el equipo de salud.

Establecer en la paciente su estado de nutrición y capacidad de satisfacer los requerimientos nutricionales. Para Migdanis et al. (2020) la construcción de la ileostomía puede tener un efecto negativo sobre el estado nutricional general y la ingesta dietética de los pacientes, por ello, es necesario la evaluación nutricional en el tratamiento clínico de rutina para prevenir la pérdida de peso y la ingesta de energía deficiente.

Proveer la elección de alimentos orientados a alternativas más saludables. En el caso de la paciente, en estudio, se priorizó en la selección las proteínas, y (Romanowski & Askari, 2021) mencionan que las proteínas son particularmente importantes en el paciente quirúrgico, pues sus valores predicen la cicatrización de la herida y las complicaciones.

Proveer un ambiente adecuado para la comida. Moreno & Galiano (2015) indican que las señales ambientales incluyen la hora de la comida, el tamaño de la porción, la restricción de alimentos o la presión para comer, las preferencias y conductas alimentarias de los demás.

Conclusiones

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas en la paciente pediátrica post operada, de obstrucción intestinal por divertículo de Meckel, se logró brindar cuidados óptimos logrando satisfacer las necesidades

físicas y psicológicas de la paciente: mejorando su estado de salud; quedando evidenciado en la evaluación de la puntuación basal y la puntuación de cambio en las actividades.

La utilización de las taxonomías, NANDA NIC-NOC, son útiles para evidenciar los cuidados de enfermería bajo un enfoque de calidad científica y técnica que nos va permitir abrir nuevas perspectivas de desarrollo en la profesión, siendo necesario incrementar los conocimientos en el uso de estas herramientas.

La enfermera especialista en cuidados de pacientes pediátricos cumple una función muy importante, por ello debe utilizar la información sobre sus bases científicas, a fin de abordar los cuidados bajo un enfoque holístico. En consecuencia, el análisis, interpretación y manejo del proceso de atención de enfermería, en el presente estudio, permitirá contribuir a una mejor atención de calidad en los pacientes, y servir de base científica para futuros estudios relacionados al tema dentro del ámbito hospitalario.

Referencias

- Ansari, P. (2020). *Obstrucción intestinal - Trastornos gastrointestinales*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterología-quirúrgica/obstrucción-intestinal>
- Ashkenazi, I., Turégano-Fuentes, F., Olsha, O., & Alfici, R. (2017). Treatment Options in Gastrointestinal Cutaneous Fistulas. *The Surgery Journal*, 03(01), e25-e31. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1599273>
- Bordeianou, L., Dante, D., Kao, L., Hockberger, R., & Chen, W. (2020). Etiologies, clinical manifestations, and diagnosis of mechanical small bowel obstruction in adults. *UpToDate.com*, 65. <https://www.uptodate.com/contents/etiologies-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-mechanical-small-bowel-obstruction-in-adults>
- Campos, T., Eulufi, S., Fajardo Razmilic, M. A., Guerra Hollstein, K. E., Pérez Díaz, I. M. M., Merino U., W., Ramos Ramos, L. E., & Ribal Laiz, M. A. (2018). Recomendación Clínica «manejo del Dolor Agudo Perioperatorio en Niños». *Revista Chilena de Anestesia*, 47(1), 46-63. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv47n01.09>
- Capelão, G., Santos, M., Hilário, S., Laureano, M., Nobre, J., & Gonçalves, I. (2017). Intestinal Obstruction by Giant Meckel's Diverticulum. *GE Portuguese Journal of Gastroenterology*, 24(4), 183-187. <https://doi.org/10.1159/000452690>
- Carmiol Rodríguez, P., Solís Cordero, K., Andrade Espinales, J., & Sanabria Barahona, H. (2016). Dolor al administrar medicamento por inyección intramuscular: ventroglútea vs dorsoglútea. *Enfermería actual en Costa Rica*, 32(32), 2511-4775. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i32.27214>
- Carvajal Hermida, E. Y., & Sánchez-Herrera, B. (2018). "Nursing care with a human approach": A model for practice with service excellence. *Aquichan*, 18(2), 149-159.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>

Chen, Q., Gao, Z., Zhang, L., Zhang, Y., Pan, T., Cai, D., Xiong, Q., Shu, Q., & Qian, Y. (2018). Multifaceted behavior of Meckel's diverticulum in children. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(4), 676-681. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.11.059>

Cox, L. (2018). *Complicaciones de la piel periestomal*. Shield HealthCare.

<http://www.shieldhealthcare.com/community/nuestra-comunidad/2018/10/22/complicaciones-de-la-piel-periestomal-caracteristicas-causas-y-manejo/>

Díaz, J. (2017). Evaluación del dolor posoperatorio en niños. *Medisur: Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 15(6), 758-760.

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3484>

Evola, G., Caramma, S., Caruso, G., Schillaci, R., Reina, C., & Reina, G. A. (2021). Intestinal obstruction and ischemia by necrotic annular Meckel's diverticulum: Case report and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*, 82, 105897.

<https://doi.org/10.1016/J.IJSCR.2021.105897>

Fernández, J. C. (2020). Enfermedades del intestino delgado y del colon. Generalidades, pruebas diagnósticas y anomalías del desarrollo. En *Farreras Rozman. Medicina Interna* (pp. 122-124). [https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/book/3-s2.0-](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/book/3-s2.0-B978849113545600017X)

[B978849113545600017X](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/book/3-s2.0-B978849113545600017X)

Figueiredo Manzo, B., Barbosa Brasil, C. L. G., Thibau Reis, F. F., dos Reis Correa, A., da Silva Simão, D. A., & Leite Costa, A. C. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(4), 19-31. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>

- Freedman S, Vandermeer B, Milne A, et al (2015). Diagnóstico de deshidratación clínicamente significativa en niños con gastroenteritis aguda utilizando métodos no invasivos: un metanálisis. pp 166:908.
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 776-785. <https://biblat.unam.mx/es/revista/anestesia-en-mexico>
- Gaynes, R., & Jacob, J. (2020). Intravascular catheter-related infection : Epidemiology , pathogenesis , and microbiology. *Uptodate*, 1-21.
https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/intravascular-catheter-related-infection-epidemiology-pathogenesis-and-microbiology?search=intravascular-catheter-relatedinfection&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
- Gómez Sánchez, A., García Vázquez, A., Cano Novillo, I., Redondo Sedano, J., & Gómez Fraile, A. (2020). Divertículo de Meckel como causa de invaginación intestinal. *Acta Pediatr Esp*. 2020, 78(3-4), e96-e100.
https://actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/download/2031_aee5c8e2700d30afe797821c7c7881bc.
- Gribovskaja-Rupp, I., & Genevieve B., M. (2016). Enterocutaneous Fistula: Proven Strategies and Updates. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 29(2), 130-137.
<https://doi.org/10.1055/s-0036-1580732>
- Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

- Javid P., & Pauli, E. (2020). Divertículo de Meckel en niños. Uptodate, 1-45
https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/meckelsdiverticulum?search=intestinal%20obstruction%20in%20children&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5
- Jelenko, U., Rotovnik Kozjek, N., Mallaci Bocchio, R., Lo Monaco, M., Natoli, G., Argano, C., & Corrao, S. (2018). Improvement of nutritional status of patients with high-output ileostomy due to nutritional counseling. *Clinical Nutrition*, 37, S303.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.06.2059>
- Kaafarani, H., & Itani, K. (2018). Inflammation, Infection, & Antimicrobial Therapy in Surgery | Current Diagnosis & Treatment: Surgery, 15e | AccessMedicine | McGraw-Hill Medical.
 En *Current Diagnosis & Treatment: Surgery*.
<https://accesssurgery.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2859§ionid=242153833>
- Lim Y. Carville K. (2019). Prevención y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia en la población pediátrica: una revisión integradora. pp. 46:30.
- Lnadmann, R., & Cashman, L. (2020). Ileostomy or colostomy care and complications. *UpToDate*, 1-24. https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/ileostomy-or-colostomy-care-and-complications?search=ileostomy-or-colostomy-care-and-&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- López, P.-J., Lagos, C., & Zavala, A. (2019). Manual de Cirugía Pediátrica, de la A a la Z. *Sociedad Chilena Cirugía Pediátrica*, 1-454. <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2019/10/Manual-de-Cirugía-Pediátrica-de-la-A-a-la-Z-SChCP-2019.pdf>
- Marchena Rodríguez, A., Jiménez Prendes, R., & Sarmiento Sánchez, J. C. (2015). Morbimortalidad en pacientes operados por oclusión intestinal en el Servicio de Cirugía General. *Revista Finlay*, 5(1), 24-33.
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/328>
- Marchetti, N. O. (2019). *Dermatitis periestómic: ¿Por qué ocurre?* Grupo Gamma.

<https://www.grupogamma.com/dermatitis-periostomica/>

- Menis Sasaki, V. D., Da Silva Teles, A. A., Michelato Silva, N., Da Silva Russo, T. M., Alves Pantoni, L., Cleiton Aguiar, J., & Megumi Sonobe, H. (2021). Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(1), e20200088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>
- Migdanis, A., Koukoulis, G., Mamaloudis, I., Baloyiannis, I., Migdanis, I., Vagena, X., Malissiova, E., & Tzovaras, G. (2020). The effect of a diverting ileostomy formation on nutritional status and energy intake of patients undergoing colorectal surgery. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, 357-362. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.08.002>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú, 2019*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Molero Díez, Y. B., Sanchís Dux, R., Cuello Azcárate, J. J., Ruiz Simón, F. A., Michel Tactuk, M. E., & Julián González, R. (2019). New strategies for postoperative pain control in tonsillectomy surgery. Is all that glitters gold? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(5), 270-275. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3742/2019>
- Moore, S. (2021). *Persistent diarrhea in children in resource-limited countries - UpToDate*. Uptodate. https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/persistent-diarrhea-in-children-in-resource-limited-countries?search=persistent-diarrhea-in-children-in-resource-limited&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Moreno Villares, J. M., & Galiano Segovia, M. J. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integral*, 19(4), 268-276. www.iom.edu/Activities/Nutrition/

- Motta-Ramírez, G., Reyes-Méndez, E., Campos-Torres, J., García-Ruiz, A., Rivera-Méndez, V., García-Castellanos, J., & Aragón-Flores, M. (2015). El Divertículo de Meckel en Adulto. *Anales de Radiología México*, 14, 20-30. www.nietoeditores.com.mx
- Muñoz-Cruzado, D., Tallón-Aguilar, L., Tinoco-González, J., Sánchez-Arteaga, A., Tamayo-López, M., Pareja-Ciuro, F., & Padillo-Ruiz, J. (2019). Actualización sobre el manejo de la fístula enterocutánea y fístula enteroatmosférica. *Cirugía Andaluza*, 30(1), 40-47.
- Najah, H., & Trésallet, C. (2019). Cirugía de las oclusiones agudas del intestino delgado en el adulto. *EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo*, 35(4), 1-22.
[https://doi.org/10.1016/S1282-9129\(19\)42985-1](https://doi.org/10.1016/S1282-9129(19)42985-1)
- NANDA. (2020). *Diagnósticos de Enfermería NANDA NIC NOC (2021 - 2023)*. Diagnósticos NANDA. https://www.diagnosticosnanda.com/#google_vignette
- NANDA. (2021). Dolor agudo - Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021- 2023. En *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses*. <https://www.diagnosticosnanda.com/dolor-agudo/>
- Nijs, J., Wijma, J. A., Willaert, W., Huysmans, E., Mintken, P., Smeets, R., Goossens, M., van Wilgen, C. P., Van Bogaert, W., Louw, A., Cleland, J., & Donaldson, M. (2020). *Estrategias y técnicas de entrevista motivacional integradas en la educación en neurociencia del dolor: fundamentos y ejemplos para pedir permiso y obtener conversación de cambio*. Oxford University Press.
<http://www.paininmotion.be/storage/app/media/materials/july-20/entrevista-motivacional-combi-nada-con-educacion-en-neurociencias-del-dolor-herramienta-s-para-la-practica-clinica.pdf>
- Ogston-Tuck, S. (2014). Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 29(4), 52-59.
<https://doi.org/10.7748/ns.29.4.52.e9183>

OMS. (2017). *Enfermedades diarreicas*. Centro de prensas - OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Salud en las Américas Resúmen:*

Panorama regional y perfiles de país (Organización Panamericana de la Salud

OPS/OMS (ed.); edición de). www.paho.org

Pita Miño, P., Seco Ramos, P., Cupeiro García, M., Castañeda Cuevas, M. D. C., López Leira,

A., & Aramburu García, M. D. C. (2015). Caso clínico de dermatitis periestomal y

dehiscencia en una colostomía. *Enferm Dermatol*, 9(24), 24-58.

<https://www.anedidic.com/descargas/casos-clinicos/24/dermatitis-periestomal.pdf>

Polanco, D., Pizarro, V. C., Ramírez, J., & Arroyo, A. (2020). El Divertículo de Meckel. *Crónicas*

Científicas. Edición XIV, 14(14).

<https://www.cronicascientificas.com/images/ediciones/edicion14/meckel.pdf>

Quinde Cobos, P. (2017). Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. *Medicina Legal*

de Costa Rica, 34(1), 254-264. [https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-](https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf)

[34-01-254.pdf](https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf)

Rathmell, J., & Fields, H. (2017). Dolor: fisiopatología y tratamiento. En *Harrison. principios de medicina Interna*.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1622§ionid=10182333>

6

Real Academia Española. (2021). *infección | Definición | Diccionario de la lengua española |*.

RAE - ASALE. <https://dle.rae.es/infección?m=form>

Rhodes, A., Evans, L. E., Alhazzani, W., Levy, M. M., Antonelli, M., Ferrer, R., Kumar, A.,

Sevransky, J. E., Sprung, C. L., Nunnally, M. E., Rochweg, B., Rubenfeld, G. D., Angus,

- D. C., Annane, D., Beale, R. J., Bellinghan, G. J., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C., ... Dellinger, R. P. (2017). Campaña para sobrevivir a la sepsis: recomendaciones internacionales para el tratamiento de la sepsis y el choque septicémico: 2016. En *Critical Care Medicine* (Vol. 45, Número 3, pp. 486-568).
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002255>
- Rivet, E. B. (2019). Ostomy Management: A Model of Interdisciplinary Care. En *Surgical Clinics of North America* (Vol. 99, Número 5, pp. 885-898).
<https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.007>
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Romanowski, K. S., & Askari, R. (2021). *Overview of perioperative nutrition support*. UpToDate.
[https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/overview-of-perioperative-nutrition-support?search=Perioperative nutritional support overview&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/overview-of-perioperative-nutrition-support?search=Perioperative%20nutritional%20support%20overview&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Serna Rentería, J. C., Restrepo Moreno, M., Restrepo Castrillón, J., Velásquez García, M. R., & Delgado, C. A. (2018). *II Curso de Actualización en Cirugía General* (U. de Antioquia (ed.)). Facultad de Medicina - Universidad de Antioqui.
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10895/1/UniversidadAntioquia_2018_AcuilizacionCirugiaGeneral.pdf
- Siparsky, N. (2020). Overview of postoperative electrolyte abnormalities. *UpToDate, table 1*, 1-25. [https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/overview-of-postoperative-electrolyte-abnormalities?search=overview-of-postoperative electrolyteabnormalities&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=defa](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/overview-of-postoperative-electrolyte-abnormalities?search=overview-of-postoperative%20electrolyteabnormalities&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=defa)

ult&display_rank=1

Stein, S. (2019). Enterocutaneous and enteroatmospheric fistulas. *UpToDate*, 1-26.

https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/enterocutaneous-and-enteroatmospheric-fistulas?search=enterocutaneous-and-enteroatmospheric-Thiagarajah&source=search_result&selectedTitle=1~46&usage_type=default&display_rank=1

Targarona, S. (2020). Farreras Rozman. Medicina Interna: Abdomen agudo - Obstrucción

intestinal. En *ELSEVIER Health Science* (Edición, X, pp. 125-132). Taxto Clásico de la Medicina Interna en Español.

[https://books.google.com.pe/books?id=_nfnDwAAQBAJ&pg=PA132&lpg=PA132&dq=Bowel+obstruction+Farreras+2018&source=bl&ots=M4NSNYK_1&sig=ACfU3U1Jm31XECK9G0MyR2_NeBx6XAIznQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwig9p6y7ZPzAhVGrZUCHUsNAvwQ6AF6BAg6EAM#v=onepage&q=Bowel obstructi](https://books.google.com.pe/books?id=_nfnDwAAQBAJ&pg=PA132&lpg=PA132&dq=Bowel+obstruction+Farreras+2018&source=bl&ots=M4NSNYK_1&sig=ACfU3U1Jm31XECK9G0MyR2_NeBx6XAIznQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwig9p6y7ZPzAhVGrZUCHUsNAvwQ6AF6BAg6EAM#v=onepage&q=Bowel%20obstruction)

ten Broek, R. P. G., Krielen, P., Di Saverio, S., Coccolini, F., Biffi, W. L., Ansaloni, L., Velmahos, G. C., Sartelli, M., Fraga, G. P., Kelly, M. D., Moore, F. A., Peitzman, A. B., Leppaniemi, A., Moore, E. E., Jeekel, J., Kluger, Y., Sugrue, M., Balogh, Z. J., Bendinelli, C., ... van Goor, H. (2018). Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group. *World Journal of Emergency Surgery*, 13(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0185-2>

Thiagarajah, J., & G. Martín, M. (2021). *Pathogenesis of acute diarrhea in children*. UpToDate.

https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/pathogenesis-of-acute-diarrhea-in-children?search=pathogenesis-of-acute-diarrhea-in&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Toledo Sirimarco, M., Xavier de Moraes, B. E., Lovisi Sales de Oliveira, D. R., De, G., Oliveira, A., & Fonseca Schlinz, P. A. (2020). Treinta años del servicio de salud para ostomizados de Juiz de Fora y comarca. *Rev Col Bras*, 48(e20202644), 1-8.

<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202644>

Urrutia Soto, H., Donoso Carrasco, C., & Carvajal Flores, O. (2021). Divertículo de Meckel sintomático en pediatría. *Andes Pediatrica*, 92(1).

<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2470>

Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Zamora Landa, J. L., Francisco Berni Mohedano, F., Fuentes Viñuales, R., & Moterrubio Alejandre, A. (2017). *Actuación de Enfermería en las complicaciones de las colostomías*. Revista Electrónica Portales Médicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-complicaciones-colostomias/2/>

Apéndice

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA [00013] Diarrea relacionada con malabsorción evidenciado por eliminación mayor de tres deposiciones líquidas en 24 horas, ruidos abdominales hiperactivos.	Resultados esperados NOC [0501] eliminación intestinal	2	Mantener a: 4	Intervenciones de Enfermería NIC (0460) Manejo de la diarrea		4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades			
	Escala: (1) Gravemente comprometido a (5) No comprometido			Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por sonda) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.			
	Indicadores:			Observar la turgencia de la piel con regularidad.			
	050101 patrón de eliminación	2		Observar la piel perineal para ver si hay irritación o ulceración.		4	
	050129 ruidos abdominales	2		Medir la producción de la diarrea o defecación.		4	
	050111 diarrea	2				4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Cp. Infección	Resultado esperado NOC (0703) severidad de la infección	1	Mantener a: 4	NIC [3590] Vigilancia de la piel		3	+2
			Aumentar a: 4	Actividades:			
	Escala: Grave a (1) Ninguno (5)			Valorar cambios en el color y temperatura de la piel.			
	Indicadores:			Valoración de la zona quirúrgica			
	070333 dolor	1		Observar signos de pérdida de integridad de la piel y mucosas.		3	
	070326 aumento de leucocitos	1		NIC [0480] Cuidados de la ostomía		3	
				Actividades:			
				Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo /cuidados de la ostomía.			
				Vigilar la curación de la estoma/tejido circundante y la adaptación del equipo de ostomía.			
				Cambiar/ vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.			
				Brindar educación al familiar o cuidador sobre las potenciales complicaciones con respecto a los cuidados de la ostomía.			
				. NIC [1100] Manejo de la nutrición			
				Actividades:			
			Determinar el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales				
			Proveer la elección de alimentos orientados a alternativas más saludables.				
			Brindar un ambiente adecuado para una buena alimentación.				

				Derivar a la paciente a los servicios necesarios.			
				NIC [6540] Control de infecciones Actividades:			
				Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.			
				Cumplimiento de la técnica correcta de lavado de manos en el personal de salud.			
				Limpia la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado. Se usa notil +betametasona y cicoplast cada 12 horas.			
				Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.			
				Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías IV.			
				Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.			

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud		
DATOS GENERALES		
Nombre del usuario: M. Ch. DL		Fecha nacimiento: 21-08-2018_ Edad: 1año 11meses
Fecha de ingreso al servicio: 05/08/20	Hora: 11:20am	Persona de referencia: Madre Telf. 990153868
Procedencia: Admisión	Emergencia (X)	Otro _____
Forma de llegada: Ambulatorio	Silla de ruedas	Camilla Cuna (X)
Peso: 14kg	Estatura: 80cm	PA: 90/60mmHg FC: FR: 32x' T°38°C
Fuente de Información: Paciente	Familiar/amigo	Otro: Madre (X)
Motivo de ingreso: Convulsión, fiebre y dolor abdominal		Dx. Médico: 1) Sd. Febril, 2) PO L.E. resección intestinal de divertículo de Meckel + Apendicectomía Portadora de ileostomía ,Fistula enterocutanea.
Fecha de la valoración: 11/09/20		
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD		
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD		
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:		
TBC Asma		
Otros _____ Sin problemas importantes		
Intervenciones quirúrgicas No Si (X) Fechas:		
10/05/20 L.E por obstrucción Intestinal		
20/07/20 L.E. por Necrosis intestinal +Resección intestinal de divertículo de Meckel +Apendicetomía +Ileostomía		
Recibió Vacunas: Completas () Incompletas (X)		
En proceso () Comentarios : Madre refiere que su niña recibió todas las vacunas hasta el año, no tiene carnet de vacunación.		
Alergias y otras reacciones		
Fármacos: Sulfametoxazol Trimetoprima		
Alimentos: _____		
Signos-síntomas: Dermatitis		
Otros : _____		
Factores de riesgo (de los padres)		
Consumo de tabaco	No (X)	Si
Consumo de alcohol	No (X)	Si
Consumo de drogas	No (X)	Si
Medicamentos (con o sin indicación médica)		
¿Qué recibe actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
Ceftriaxona 500mg EV	c/12 horas	
Amikacina 190mg EV	c/24 horas	
Omeprazol 12mg EV	c/24horas	
Octreotide 120mg SC	c/24 horas	
Glutamina 6gr VO	c/24 horas	
Enterogermina 1amp.VO	c/12 horas	
Metamizol 300mg EV	c/8horas	
Reposicion de volumen con NaCl9/°°		
Estado de higiene		
Buena (X)	Regular	Mala
¿Qué sabe usted sobre la enfermedad actual de su niño		
Madre refiere: "mi niña no mejora porque esta desnutrida, eso me dijo el doctor"		
¿Qué necesita usted saber sobre esta enfermedad?		
Madre refiere "Hasta cuándo estará así mi hijita"		
PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)		
¿Con quién vive?		
Con ambos padres (X) Solo con uno de los padres Otros _____		

Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos Otros _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS

Religión: católica
 Restricciones religiosas: ninguna
 Solicita la presencia de un religioso: NO

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO
 TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Estado emocional:
 Tranquilo **ansioso (X)** Negativo
Temeroso(X) **Irritable(X)** Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios:
 Lora todo el tiempo, cuando ve al personal de salud acercarse a ella y cuando se le limpia la ileostomía.

Estado emocional de los padres: madre refiere "tengo miedo por la salud de mi hijita"

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: 4h
 Problemas para dormir: Si (X) No
 Especificar: La paciente y la madre tienen sueño **interrumpido por la necesidad de limpiar la ileostomía constantemente. Al drenar, produce ardor y dolor que impide conciliar el sueño prolongado.**
 ¿Usa algún medicamento para dormir? No (X) Si
 Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto (X) Somnoliento Soporoso inconsciente
 Orientado: Tiempo Espacio Persona
 Presencia de anomalías en:
 Audición: No
 Visión: No
 Habla/lenguaje: Lenguaje no claro aún.
 Otro:
 Dolor/molestias: No **Si(X)**
 Descripción: paciente avisa y señala la zona de dolor

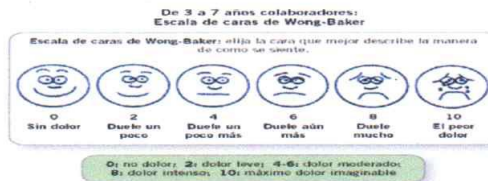
Intensidad (10) Localización (Abdomen)

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: 13/15
 Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas
 Reactivas (X) No reactivas

Tamaño: _____
 Comentarios adicionales: _____



PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

FR: 26x
 Respiración: superficial profunda Normal (X)
 Disnea: en reposo al ejercicio
 Se cansa con facilidad: No (X) Si ()
 Ruidos respiratorios:
 Tos ineficaz: No (X) Si
 Reflejo de la tos: presente (X) disminuido ausente
 Secreciones: No(X) Si
 Características: _____
 O2: No Si
 CBN (') MR () Venturi () FIO2 _____
 Modo: _____ l/min/FIO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: 104x Regular Irregular

Pulso periférico: normal(X) disminuido ausente

Edema: Si () No (X) General Localizado
+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I	Tibia (X)	Fría	Caliente
MID	Tibia (X)	Fría	Caliente
MSI	Tibia(X)	Fría	Caliente
MSD	Tibia (X)	Fría	Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: (X) F.1.09-09-20

Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama	X		
Deambula			X
Ir al baño/bañarse			X
Tomar alimentos			X
Vestirse			X

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada(X) Flacidez

Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada(X) Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

T° 37.2°C

Piel:

Coloración: Normal Pálida (X)
Cianótica Ictérica

Hidratación: Seca Turgente (x)

Integridad: Intacta Lesiones (X)

Especificar: Zona periestomal presenta irritación y laceración sangrante, que no permite adherir la bolsa de ileostomía para la recolección del drenaje.

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa (X) Ausente
Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta (X) Lesiones

Hidratación: Si(X) No

Hidratada (X) Seca () Semiseca ()

Estado de higiene bucal: Mala Regular Buena(X)

Peso 14kg Talla :87cm IMC 18.49

Cambio de peso durante los últimos días: Si (X) No

Especificar: perdió peso hasta llegar a pesar 12.700 mg Apetito: Normal (X) Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No (X)

Nauseas Pirois Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si(X) Alimentación (X) Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso (X)

Ruidos hidroaéreos: Aumentados (X) Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si (X) Especificar: presencia de ileostomía cubierta con apósitos.

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: 8 veces Normal

Estreñimiento Diarrea (X) Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: 8 veces / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal (X)

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: Paciente con uso de pañal aun no controla esfinteres.

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No (X) Si

Especifique: _____

Fimosis ()

Criptorquidia ()

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Formula extensamente hidrolizada al 15% VT1750cc

Loperamida 2mg c/8h VO

Furazolidona 50mg/5ml 2ml VO c/6h VO

Suplemento vitamínico 5ml c/12h VO

Paracetamol 120mg/5ml c/8h VO

Sulfato ferroso 10ml c/12h VO

Curación de herida con notil +betametasona+clotrimazoly cicoplast c/12h

Nombre del enfermero: Julissa Mallqui Trujillo

Firma: _____

CEP: 37747

Fecha: 11-09-20

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico post operada de obstrucción intestinal portadora de ileostomía Lima-2020”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales D.M.CH. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Julissa del Pilar Mallqui Trujillo, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha explicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria:

Se me ha comunicado que, mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____.

Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de evaluación

**De 3 a 7 años colaboradores:
Escala de caras de Wong-Baker**

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



The scale consists of six circular faces arranged horizontally. From left to right: 1. A smiling face with a wide, upward-curving mouth and squinted eyes. 2. A face with a slight smile and neutral eyes. 3. A face with a neutral, straight mouth and neutral eyes. 4. A face with a downward-curving mouth and slightly furrowed brows. 5. A face with a downward-curving mouth and furrowed brows. 6. A face with a downward-curving mouth, furrowed brows, and a single tear falling from the eye.

0	2	4	6	8	10
Sin dolor	Duele un poco	Duele un poco más	Duele aún más	Duele mucho	El peor dolor

0: no dolor; **2:** dolor leve; **4-6:** dolor moderado; **8:** dolor intenso; **10:** máximo dolor imaginable

Datos de valoración complementarios

Exámenes auxiliares

<p><i>Hemograma</i></p> <p>Leucocitos = 10.70 *10³/uL</p> <p>Hemoglobina = 10.60 g/dL</p> <p>Hematocrito = 33.10 %</p> <p>Plaquetas = 636.00</p> <p><i>Bioquímica</i></p> <p>Glucosa =70 mg/dl</p> <p>Urea =17 mg/dl</p> <p>Creatinina 0.28 mg/dl</p> <p>Proteínas Totales = 7.2 g/dl</p> <p>Proteínas Totales y Fraccionadas</p> <p>Albumina = 4.5 g/dl</p> <p>Globulinas = 2.7 g/dl</p> <p>Grupo Sanguíneo: O RH (+)</p>	<p><i>COPROCULTIVO</i></p> <p>Examen Macroscópico</p> <p>Color : Amarillo</p> <p>Consistencia : Diarreica</p> <p>Moco : 1+</p> <p>Sangre : Ausente</p> <p><i>Examen Microscópico</i></p> <p>Leucocitos : 28 – 30 x campo</p> <p>PMN : 90%</p> <p>MN : 10%</p> <p>Hematíes : No se observan</p> <p>Otros : No se observan</p> <p>huevos ni quistes de parásitos.</p>
---	---

Tratamiento médico:

- Formula extensamente hidrolizada al 15% VT 1750 por SNG en 7 tomas, licuado oral 750 cc en 5 tomas
- Dextrosa más electrolitos a X gts x', (administre durante 48 horas)
- Omeprazol 12 mg c/12h EV (06 dosis)
- Octreotide 120 mg c/24h, (03 dosis)
- Glutamina 6gr c/24 h VO, (03 dosis)
- Suplemento vitamínico 5 ml c/12h VO, (06 dosis)
- Loperamida 2 mg. c/8 h VO, (07 dosis)
- Enterogermina 1 ampula c/12 h VO, (05 dosis)
- Paracetamol 120 mg/5 ml (5 ml) c/8h VO, (06 dosis)
- Reposición volumen a volumen con ClNa 9°/ooo
- Curación de herida con notil + betametasona 0,5% + clotrimazol 1% c/3 h y cicoplast c/12 horas.