

# 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 con giardiasis, desnutrición y anemia,  
del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018

**Por:**

Marisela Rios Rios

**Asesor:**

Mg. María Teresa Cabañillas Chaves

Lima, 10 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo MARÍA TERESA CABANILLAS CHÁVEZ adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con giardiasis, desnutrición y anemia, del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada MARISELA RIOS RIOS, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diez días del mes de enero de 2019.



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con giardiasis, desnutrición y anemia, del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil

### JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
Presidente

  
Mg. Kennedy Teofila Lozano Huari  
Secretario

  
Dra. María Teresa Cabanillas Chavez  
Asesor

Lima, 10 de enero de 2019

## Índice

Índice .....	iv
Índice de tablas .....	vii
Índice de anexos .....	x
Símbolos usados .....	xi
Resumen .....	xii
Capítulo I.....	13
Proceso de Atención de Enfermería .....	13
Valoración.....	13
Datos generales.....	13
Resumen de motivo de ingreso. ....	13
Situación problemática. ....	13
Exámenes auxiliares. ....	14
Tratamiento médico.....	14
Valoración según patrones funcionales de salud.....	14
Diagnósticos de enfermería.....	19
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	19
Planificación.....	22
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	22
Planes de cuidados.....	23
Ejecución.....	33
Evaluación.....	38
Capítulo II.....	41

Marco teórico.....	41
Antecedentes .....	41
Marco conceptual .....	42
Desnutrición .....	42
Evaluación nutricional.....	43
Giardiasis.....	46
Anemia .....	48
Modelo teórico .....	53
Modelo de Kathryn e Bernand .....	53
Capítulo III .....	54
Materiales y métodos.....	54
Tipo y diseño.....	54
Sujeto de estudio .....	54
Técnica de recolección de datos.....	54
Consideraciones éticas .....	54
Capítulo IV .....	55
Resultados, análisis y discusión .....	55
Resultados .....	55
Análisis.....	55
Discusión.....	55
Capítulo V .....	60
Conclusiones y recomendaciones.....	60
Conclusiones .....	60

Recomendaciones.....	60
Bibliografía.....	61
Apéndice.....	73

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	14
Tamizaje de hemoglobina .....	14
Fuente: Historia clínica .....	14
Tabla 2 .....	15
Carnet de vacunas .....	15
Tabla 3 .....	23
Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C .....	23
Tabla 4 .....	25
Dx. Enfermería: Diarrea relacionado a parásitos (Giardiasis) evidenciado por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas .....	27
Tabla 5 .....	27
Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura .....	27
Tabla 6 .....	29
Dx. Enfermería: CP Anemia .....	29
Tabla 7 .....	31
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso .....	33
Tabla 8 .....	33

SOAPIE 1: Dx. de Enfermería: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C .....	33
Tabla 9 .....	34
SOAPIE 2: Dx. de Enfermería: Diarrea relacionada a parásitos (Giardiasis) evidenciados por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas.....	34
Tabla 10 .....	35
SOAPIE 3: Dx. de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura .....	35
Tabla 11 .....	36
SOAPIE 4: Dx. de Enfermería CP anemia .....	36
Tabla 12 .....	37
SOAPIE 4: Dx. de Enfermería desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso.....	37
Tabla 13 .....	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C .....	38
Tabla 14 .....	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Diarrea relacionada a parásitos evidenciados por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas .....	38
Tabla 15 .....	39



Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura.....	41
Tabla 16.....	39
Evaluación del Dx. Enfermería: CP Anemia.....	41
Tabla 17.....	40
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso.....	40
Tabla 18.....	45
Índice nutricional de la ganancia de peso y talla.....	50
Tabla 19.....	49
Signos y síntomas de la Anemia.....	56
Tabla 20.....	50
Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas (hasta 1,000 msnm.....	57
Tabla 21.....	52
Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada.....	64
Tabla 22.....	55
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.....	55

## Índice de anexos

Apéndice A.....	73
Fichas farmacológicas.....	73

## **Símbolos usados**

P/AE: proceso de atención de enfermería

CRED: crecimiento y desarrollo

OA: objetivos alcanzados

OPA: objetivos parcialmente alcanzados

ONA: objetivos no alcanzados

P/E: Peso para la edad

P/T: Peso para la talla

T/E: Talla para la edad

R/A: relacionado a

S/A: secundario a

MINSA: Ministerio de Salud

## Resumen

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, el cual nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, siendo de vital importancia cuando se trabaja en el área de la salud. El objetivo del presente estudio fue aplicar el PAE a un lactante de 9 meses de edad que fue atendido en el consultorio de CRED de un centro de atención primaria de Iquitos. El diseño de investigación es un estudio de caso; un estudio observacional descriptivo. La valoración se ha realizado con la guía basada en de patrones funcionales de Marjory Gordon. Se enunciaron los diagnósticos y se plantearon las intervenciones de enfermería, las cuales luego fueron ejecutadas y evaluadas según lo planificado. Se encontró que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos el 60% fueron objetivos parcialmente alcanzados y el 40% fueron objetivos alcanzados. Al finalizar, se logra aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo. Se ejecutaron la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico y se logró alcanzar los objetivos propuestos en su gran mayoría.

**Palabras clave:** Enfermería, giardiasis, desnutrición, anemia.

## Capítulo I

### Proceso de Atención de Enfermería

#### Valoración

##### Datos generales.

Nombre: CRJ

Sexo: Masculino

Edad: 9 meses

Servicio: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano

Fecha de valoración: 26 de enero del 2018

##### Resumen de motivo de ingreso.

Lactante de 9 meses de edad, sexo femenino, ingresa al servicio de CRED (Crecimiento y Desarrollo) en compañía de su madre para su evaluación, control, consejería y evaluación.

##### Situación problemática.

A la valoración, el lactante se encuentra despierto, irritable, alteración de la turgencia de la piel, caliente al tacto, presencia de palidez (Hb=10 g/dl), piel y mucosas orales secas, cabello, cejas y pestañas en poca cantidad, escaso tejido graso en tórax y brazos, abdomen globuloso, RHA aumentados, con presencia de deposiciones líquidas en número de 7 veces al día, zona perianal enrojecida y con presencia de escaldaduras, extremidades simétricas. La madre refiere: “mi niño está con fiebre desde ayer”.

##### Funciones vitales

T°: 39 °      FC: 107x´      FR: 38x´      Sat de O: 97%

**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1  
*Tamizaje de hemoglobina*

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10 g/dl	11-14 g/dl

*Fuente: Historia clínica*

**Interpretación:** El lactante presenta anemia leve.

Parasitológico: Trofozoitos de Giardia lamblia (+)

**Interpretación:** El lactante presenta una infección parasitaria por Trofozoito de Giardia Lambia (+).

**Tratamiento médico.**

Suero de rehidratación oral

Metronidazol 100.5 mg VO c/8 h

Metamizol 167.5 mg stat IM

Sulfato Ferroso 5 cc VO c/24 h

**Valoración según patrones funcionales de salud.*****Patrón percepción- control de la salud.***

Antecedentes:

Madre:

Madre con HTA

Nº de gestación: 2

Parto: cesárea

Niño:

Peso al nacer: 2,820kg

Talla al nacer: 49.5cm

PC al nacer: 34.5cm

Suplementos:

Epiteliol: 01 Fco. 14/11/2017

Ferranin: 01 Fco. 14/11/2017

Tabla 2  
*Carnet de vacunas*

Edad	Vacuna	Fecha
RN	BCG HVB	16/04/17
2 meses	IPV	16/06/17
4 meses	PENTAVALENTE ROTAVIRUS	16/08/17
6 meses	NEUMOCOCO APO	16/10/17
7 meses	PENTAVALENTE	15/11/17
8 meses	INFLUENZA	Pendiente

N° de controles: 7 de 9

***Patrón relaciones – rol.***

Fuente de apoyo: ambos padres

Estado civil de los padres: convivientes

Problemas familiares: no se evidencia

Tipo de familia: funcional

Comentario adicional: La madre se muestra ansiosa por la situación actual de su hija.

La madre muestra interés por mejorar y aprender sobre una adecuada alimentación.

***Patrón valores y creencias.***

Restricciones religiosas: no

Religión de los padres: católicos

***Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.***

Estado emocional del niño: irritable

***Patrón descanso- sueño.***

Horas de sueño: 14 horas

Duerme en su cuna en el mismo cuarto de su madre.

Horario de sueño: duerme de 8 pm a 7 am (11 horas aprox. en la noche) y siestas en el día de unas 3 horas

No presenta ningún problema para dormir

***Patrón perceptivo cognitivo***

Niño despierto, activo, irritable

Funcionalidad de los sentidos: buena

No presenta anomalías

Dolor: zona abdominal por presencia de diarrea

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: normal

Área Lenguaje: normal

Área coordinación: normal

Área Social: normal

***Patrón actividad ejercicio.***

Actividad respiratoria:

FR: 38 x'

Saturación de O: 97 %

Respiración: normal



Fosas nasales: permeables

Se cansa fácilmente: no

Ruidos respiratorios: normales en Ambos Campos Pulmonares (ACP)

Actividad circulatoria:

FC: 107 x'

Actividad ejercicio/ capacidad de autocuidado

Niña gatea, se arrastra y gira en la cama.

Tiene movilidad de miembros.

Fuerza muscular conservadas

Capacidad de autocuidado: totalmente dependiente.

***Patrón nutricional metabólico.***

Peso: 6,750 kg,

Talla: 69 cm

Temperatura: 39

P/T normal

P/E ganancia inadecuada de peso

T/E: normal

Piel:

Piel y mucosas secas

Color: ligeramente pálidas.

Integridad: intacta

Boca:

Cavidad Bucal: limpia e integra

Dificultad para deglutir: no

Dentadura: presenta dientes (6) en buen estado

Paladar: normal

Malformaciones: no

Abdomen: cambio de peso durante los últimos días: Si, Disminuyo 600 gr

Apetito: disminuido

Abdomen: globuloso

Ruidos hidroaéreos: presentes/aumentados

Nº habitual de comidas: 3 veces al día

Cantidad de comidas: 6 cucharadas

Actualmente por enfermedad consume 3 a 4 cucharadas

Tipo de dieta: lactancia materna y alimentación complementaria

Otros:

Cabellos y uñas intactas

Hemoglobina: 10 mg/dl

***Patrón eliminación.***

Intestinales:

Nº de deposiciones: 7 veces al día

Color: amarillo

Consistencia: líquida

Cantidad: regular (60 cc)

Examen coproparasitologico: Giardiasis (+)

Vesicales:

Frecuencia: espontaneo (6 veces al día)

Color: amarillo claro

Cantidad: regular (100 cc)

***Patrón sexualidad reproducción.***

Órganos genitales: íntegros

Prepucio: retráctil

Zona perianal: enrojecida y presencia de escaldaduras

Se observa uso de pañal húmedo y pesado.

Estado de higiene: regular

**Diagnósticos de enfermería**

**Análisis de las etiquetas diagnósticas.**

Etiqueta diagnostica: hipertermia (00007)

Clase 6 termorregulación

Dominio 11 seguridad/protección

Definición: “Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación” (NANDA, 2015).

Características definitorias: piel caliente al tacto, T: 39 ° C

Factor relacionado: proceso infeccioso

Enunciado de enfermería: hipertermia relacionado a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C.

Etiqueta diagnóstica: diarrea (00013)

Dominio : 3 eliminación e intercambio

Clase : 2 función gastrointestinal

Definición: “Eliminación de heces líquidas, no formadas” (NANDA, 2015).

Características definitorias: pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.

Factor relacionado: parásitos (Giardiasis)

Enunciado de enfermería: diarrea relacionado a parásitos (Giardiasis) evidenciado por perdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Dominio: 11 seguridad/protección

Clase : 2 lesión física

Definición: alteración de la epidermis y/o de la dermis (NANDA, 2015).

Factor relacionado: humedad (presencia de deposiciones líquidas).

Características definitorias: zona perianal enrojecida y con presencia de lesiones.

Enunciado de enfermería: deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciada por zona perianal enrojecida y con escaldadura.

Etiqueta diagnóstica: CP Anemia

Definición:

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades

del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Signos y síntomas: hemoglobina 10.0 g/dl, piel pálida.

Enunciado de enfermería: CP anemia

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional, inferior a las necesidades corporales (00002)

Clase 1 ingestión

Dominio 2 nutrición

Definición: “Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas” (NANDA, 2015).

Factor relacionado: ingesta diaria insuficiente.

Características definitorias: ganancia inadecuada de peso.

Enunciado de enfermería: desequilibrio nutricional, inferior a las necesidades corporales relacionado ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso.

### **Enunciado de los diagnósticos de enfermería**

Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 °

C.

Diarrea relacionada a parásitos (Giardiasis) evidenciado por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionadas; ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso.

CP anemia

Incumplimiento relacionado a obstáculos económicos evidenciado por faltar a las citas de ESNI.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado por zona perianal enrojecida y con escaldadura.

## **Planificación**

### **Priorización de los diagnósticos enfermería.**

1. Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C.
2. Diarrea relacionada a parásitos (Giardiasis) evidenciado por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.
3. Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado por zona perianal enrojecida y con escaldadura.
4. CP Anemia
5. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionadas ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso.

## Planes de cuidados

Tabla 3

*Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>La lactante evidenciará normotermia después de realizar las intervenciones necesarias.</p>	1. Medición de la T° frecuentemente	1. La medición de la temperatura del cuerpo puede ser útil para detectar una enfermedad. Con ella, también se puede monitorear si un tratamiento está funcionando o no. La temperatura alta corresponde a una fiebre. (Medline plus, 2018)
<p>Resultados esperados:</p> <p>El lactante presentará temperatura corporal entre 36.5°C a 37.2°C.</p> <p>El lactante presentará piel tibia al tacto.</p>	2. Aplicar medios físicos	2. Los medios físicos antipiréticos se basan en técnicas de refrigeración externa que promueven la pérdida de calor a través de la piel por conducción, convección o evaporación. Los beneficios de los medios físicos son la suspensión de la fiebre y la prevención de efectos negativos (Dueñas, Florez, Galvan, Romero, & Romero, 2012).
	3. Administrar Metamizol 167 mg por vía IM	3. El metamizol es un fármaco perteneciente a la familia de las Pirazonas. Actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de la prostaglandina sintetasa. (VADEMECUM, 2010).
	4. Enseñar a la madre el control de la T° corporal	4. Enseñar a la madre a tomar la T° ayuda a mantener una mejor control de este signo vital pudiendo ella comunicar al personal de salud

---

alguna alteración de ésta. (Kozier & Berman, 1998).

---



Tabla 4

*Dx. Enfermería: Diarrea relacionado a parásitos (Giardiasis) evidenciado por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>El lactante disminuirá la diarrea progresivamente.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante presentará 1 a 2 deposiciones blandas durante el proceso de tratamiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar las características de las deposiciones: consistencia, color, olor y cantidad.</li> <li>2. Realizar el balance hidroelectrolítico</li> <li>3. Control de peso de deposiciones</li> <li>4. Realizar hidratación con suero oral a tolerancia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La forma, el tamaño, el color y otras características fecales pueden darle bastante información sobre su salud en general, por ejemplo, cómo está funcionando su tracto gastrointestinal e incluso puede darle pistas sobre los procesos de enfermedades graves que podrían estar ocurriendo, como infecciones, problemas digestivos e incluso cáncer (Mercola, 2013).</li> <li>2. Un balance hídrico analiza la entrada y salida de agua en un sector de una cuenca a lo largo del tiempo, tomando en consideración los cambios en el almacenamiento interno bajo diferentes escenarios (Coello, 2015) .</li> <li>3. La medición de los volúmenes de la excreción digestiva permite verificar si existe una adecuada conservación del balance de líquidos (Barreiro &amp; Dominguez, 2016).</li> <li>4. Los sueros de rehidratación oral se utilizan para compensar las pérdidas de agua y electrolitos (sales) que se producen en nuestro organismo cuando tenemos vómitos o diarrea, y así evitar o tratar su principal</li> </ol>

- 
5. Administrar tratamiento según indicación médica Metronidazol 15mg /kg/día
6. Orientación a la madre sobre el lavado de manos
- complicación, la deshidratación (Hospital Sant Joan de deu, 2017).
5. El metronidazol es un nitroimidazol con propiedades antibacterianas y antiprotozoarias, que se utiliza para tratar las infecciones producidas por *Tricomonas vaginalis*, así como las amebiasis y giardiasis. Es uno de los fármacos más eficaces frente a las bacterias anaerobias y, en combinación con otros antibióticos; se utiliza para la erradicación del *Helicobacter pylori*. También es utilizado para el tratamiento de la enfermedad de Crohn, la diarrea asociada a los tratamientos antibióticos y la rosácea. (VADEMECUM, 2010).
6. El lavado de las manos con jabón reduce la incidencia de las enfermedades diarreicas en más de un 40%, convirtiéndose así en una de las intervenciones más costoeficaces para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad desatendida (Organización Mundial de la Salud, 2009).
-

Tabla 5

*Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general:  El lactante recuperará la integridad cutánea progresivamente.	1. Valorar el estado de la piel constantemente durante el turno.	1. La valoración de la piel consta de inspección y de palpación. En algunos casos, es posible que se tenga que utilizar el sentido del olfato para detectar olores no habituales de la piel. Primero se inspeccionara la lesión, luego toda la piel, después las mucosas y finalmente los anexos (Hernan, 2014).
Resultados esperados  El lactante presentará la zona perianal con coloración normal.	2. Realizar el cambio de ropa del niño y el pañal cuando estos se encuentren húmedos	2. Algunas veces los pañales sino se cambian lo suficientemente a menudo, se puede mezclar la orina con las bacterias de las heces, esto forma amonios que son muy irritativos. Si a la vez hay problemas de diarrea, es mucho más probable que aparezca este problema. Por lo que no se debe dejar demasiado tiempo el pañal húmedo o sucio, por muy buenos que sean, las heces irritan muchas veces más que la propia orina (farmaciameritxell, 2014).
El lactante presentará la piel libre de escaldaduras	3. Orientar a la madre como realizar la buena higiene de la zona perianal.	3. Cuando se cambia el pañal, después de retirar el pañal, se debe limpiar suavemente con agua y secar con un paño o toalla suave de algodón, sin restregar la zona muy suavemente, se ha de secar el área tamponando con la toalla suavemente y cambiándola cada vez, para evitar reinfecciones (farmaciameritxell, 2014).

- 
- |   |   |
|---|---|
| 4. Aplicar la pasta tópica en la zona irritada                      | 4. Se pueden utilizar cremas que se denominan <i>barrera</i> , que se adhieren a la piel y evitan el contacto de la humedad con ella. Existen muchas marcas en el mercado. Lo que las diferencia es la consistencia y el contenido de sulfato de zinc, componente que disminuye la irritación y que puede encontrarse en concentraciones del 12% hasta el 40%. Cuanto más alta es la concentración de zinc, mayor es el efecto sobre la inflamación. Cuanto más pastosa es la crema, más efecto barrera tiene (en diarreas se debe utilizar ungüento o pasta). (Asociación española de pediatría, 2012) |
| 5. Enseñar a la madre la importancia del cambio frecuente del pañal | 5. Se efectuarán cambios frecuentes de los pañales, e incluso en niños con episodios repetidos puede ser útil mantenerlos unas horas al día sin pañales, si es posible. Parece claro que el factor crucial en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal parece ser el número de cambios de pañal al día (Zambrano, Torrelo, & Zambrano, 2012).  |
-

Tabla 6  
Dx. Enfermería: CP Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>El lactante mejorará sus niveles de hemoglobina progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar control de hemoglobina durante la evaluación</li> <li>2. Orientar sobre alimentación rica en hierro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El tamizaje o despistaje de anemia se realiza a partir de los 4 meses de edad, ello con el objetivo de un diagnóstico precoz de anemia (Ministerio de Salud, 2017).</li> <li>2. El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes; hierro hemínico (hierro hem), presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos. También se encuentra en la harina de trigo fortificada (Ministerio de Salud, 2017).</li> </ol>
<p>Resultados esperados</p> <p>El lactante presentará hemoglobina adecuada para su edad.</p> <p>El lactante presentará piel sonrosada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Administrar suplementación con sulfato ferroso y micronutriente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Los suplementos de hierro y Micronutrientes requeridos tanto para el manejo preventivo como el tratamiento terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas serán financiados y adquiridos por el Ministerio de Salud para toda la población que así lo requiera; sin discriminación de su afiliación o no a seguro alguno. La entrega de</li> </ol>

---

suplementos de hierro y micronutrientes es gratuita (Ministerio de Salud, 2017).

---

Tabla 7

*Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: El lactante recuperara el equilibrio nutricional progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas</p>	<p>1. Realizar control de peso y talla durante la evaluación</p> <p>2. Orientar a la madre sobre la ingesta de alimentos gradualmente</p>	<p>1. Los valores de peso o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional (Ministerio de salud, 2017).</p> <p>2. En algunos casos la enfermedad puede disminuir el apetito, por eso motivo se recomienda ofrecer alimentos a la niño o niño para prevenir la pérdida de peso y evitar la desnutrición. Se recomienda ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y con mayor frecuencia, entre 6 y 8 veces ; incrementar líquidos y brindar variedad de comidas (Centro Nacional de alimentación y Nutricion, 2004).</p>
<p>Resultados esperados</p> <p>El lactante presentará peso y talla acorde a su edad.</p> <p>El lactante presentará interés suficiente por los alimentos.</p>	<p>3. Orientar sobre una adecuada alimentación : frecuencia, calidad y cantidad</p> <p>4. Evaluar la ganancia de peso</p>	<p>3. Una alimentación correcta durante la infancia, es importante, porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional (Castro, 2015).</p> <p>4. Es importante evaluar la ganancia de peso en 15 días y al mes, ya que el niño debe ganar óptimamente un peso de 25 gr por día (Ministerio de Salud, 2017).</p>

---

5. Visita domiciliaria

5. Es la actividad desarrollada por el personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de, acompañamiento permitirá el seguimiento a la familia del niño y la niña, así como verificar y fortalecer prácticas de alimentación, suplementación con micronutrientes, lavado de manos e higiene etc. (Ministerio de Salud, 2017).
-



## Ejecución

Tabla 8

*SOAPIE 1: Dx. de Enfermería: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C*

Fecha/hora	Intervenciones	
26/01/18 8:00 am	S	La madre refiere “Mi niño está con fiebre desde ayer”.
	O	El lactante de 9 meses, sexo masculino, ingresa a su control CRED en compañía de su madre. Se observa irritable, lloroso, piel caliente al tacto, presencia de escalofrió, con signos vitales: T: 39 <sup>a</sup> C; R: 38 x min; FC: 107 x min.
	A	Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C.
	P	El lactante evidenciará normotermia después de realizar las intervenciones necesarias.
	I	Se controla y registra la T° Corporal. Se administra metamizol, según prescripción médica. Se aplica medios físicos. Se enseña a la madre el control de la temperatura.
	E	OA: El lactante presenta piel tibia al tacto y temperatura corporal de 37 <sup>a</sup> C.

Fuente: Propio autor

Tabla 9  
*SOAPIE 2: Dx. de Enfermería Diarrea relacionada a parásitos (Giardiasis) evidenciados por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas*

Fecha/hora	Intervenciones	
26/01/18 8:00 am	S	La madre refiere: “Mi niño está con diarrea, hizo más de 7 deposiciones líquidas, desde ayer”,
	O	El lactante de meses, sexo masculino, ingresa a su control CRED. Se observa irritable, presencia de deposición líquida en el pañal, resultado de laboratorio Giardiasis (+). Con funciones vitales: T: 39 <sup>a</sup> C; R: 38 x min; FC: 107 x min.
	A	Diarrea relacionada a parásitos (Giardiasis) evidenciado por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas.
	P	Lactante disminuirá la diarrea mediante las intervenciones realizadas.
	I	Se observa y evalúa las características de la deposición, color, olor, frecuencia, peso. Realizar el balance hidroelectrolítico Se realiza control de peso de deposiciones. Se brinda suero de rehidratación oral a voluntad. Se administra Metronidazol 100 mg VO 55cc c/8 horas. Se brinda orientación y consejería sobre higiene y lavado de manos
	E	Objetivo alcanzado: Lactante disminuyo el número de deposiciones a 2 veces durante el proceso de tratamiento.

Fuente: Propio autor

Tabla 10

*SOAPIE 3: Dx. de Enfermería Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura*

Fecha/hora	Intervenciones	
26/01/18 8:00 am	S	La madre refiere: “Mi niño está con diarrea y como para con pañal descartable esta escaldado”.
	O	El lactante de 8 meses, sexo masculino, ingresa a su control CRED, se observa irritable, febril, zona perianal enrojecida y con presencia de escaldaduras, presenta de pañal con deposición líquida. Con funciones vitales: T: 39 <sup>a</sup> C; R: 38 x min; FC: 107 x min.
	A	Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura.
	P	El lactante mejorará la integridad cutánea mediante las intervenciones realizadas.
	I	Se realiza control de funciones vitales. Se realiza valoración de la piel. Se brinda orientación y consejería sobre higiene de la zona perianal. Se brinda consejería y demostración de la aplicación de cremas en zonas irritadas. Se brinda consejería sobre el uso de diferentes tipos de pañal
	E	Objetivo parcialmente alcanzado: el lactante presenta zona perianal con coloración normal, pero presencia de lesiones.

Fuente: Propio autor

Tabla 11  
 SOAPIE 4: Dx. de Enfermería CP Anemia

Fecha/hora	Intervenciones	
2/01/18 8:00 am	S	La madre refiere: “Mi niño no tiene apetito y está bajando de peso”.
	O	El lactante de meses, sexo masculino, ingresa a su control CRED, se observa aparente regular estado nutricional, presenta piel y mucosas ligeramente pálidas, con medidas antropométricas P:6.750 ; T: 69 cm, resultados de laboratorio HB : 10.0 mg/dl
	A	CP Anemia.
	P	El lactante mejorará sus niveles de hemoglobina progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.
	I	Se realiza control de hemoglobina durante la evaluación. Se orienta sobre una adecuada alimentación: frecuencia, calidad y cantidad. Se administra suplementación con sulfato ferroso.
	E	Objetivo parcialmente alcanzado: el paciente presenta piel sonrosada y aumento progresivamente niveles de hemoglobina.

Fuente: Propio autor

Tabla 12

*SOAPIE 4: Dx. de Enfermería Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso*

Fecha/hora	Intervenciones	
2/01/18 8:00 am	S	La madre refiere: “Mi niño no tiene apetito y está bajando de peso”.
	O	El lactante de meses, sexo masculino, ingresa a su control CRED, se observa aparente regular estado nutricional, recibe alimentación complementaria, con medidas antropométricas P:6.750 ; T: 69 cm P/E: PB T/E: N P/P:N.
	A	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a incapacidad para absorber los nutrientes S/A diarrea E/P Peso corporal inferior en un 20 % respecto al rango de peso ideal.
	P	El lactante recuperará el equilibrio nutricional progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.
	I	Se realiza control de peso y talla durante la evaluación. Se orienta a la madre sobre la ingesta de alimentos gradualmente Se orienta sobre una adecuada alimentación : frecuencia, calidad y cantidad.
	E	Objetivo parcialmente alcanzado: el lactante recupera parcialmente el equilibrio nutricional al aumentar progresivamente en peso y talla acorde a su edad.

Fuente: Propio autor

## Evaluación

Tabla 13

*Evaluación del Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, T: 39 ° C*

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general: El lactante evidenciará normotermia después de realizar las intervenciones necesarias.</p>	<p>OA: el lactante evidencia T° corporal 37 °C, y piel tibia al tacto.</p>
<p>Resultados esperados: El lactante presentará temperatura corporal. entre 36.5°C a 37.2°C. El lactante presentará piel tibia al tacto.</p>	

Tabla 14

*Evaluación del Dx. Enfermería: Diarrea relacionada a parásitos evidenciados por pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas*

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general El lactante disminuirá la diarrea progresivamente.</p>	<p>OPA: el lactante disminuyó el número de deposiciones a 2 veces durante el proceso de tratamiento.</p>
<p>Resultados esperados: El lactante presentará 1 a 2 deposiciones blandas durante el proceso de tratamiento.</p>	

Tabla 15

*Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad (presencia de deposiciones líquidas) evidenciado en zona perianal enrojecida y con escaldadura*

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general</p> <p>El lactante recuperará la integridad cutánea progresivamente.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>El lactante presentará la zona perianal con coloración normal.</p> <p>El paciente presentará piel libre de escaldadura.</p>	<p>OA: el lactante presenta zona perianal con coloración normal pero aun piel con presencia de escaldaduras.</p>

Tabla 16

*Evaluación del Dx. Enfermería: CP Anemia*

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>El lactante mejorará sus niveles de hemoglobina progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>El lactante presentará hemoglobina dentro de los niveles esperados.</p> <p>El paciente presentó piel sonrosada.</p>	<p>OA: el lactante presenta piel sonrosada y aumento progresivamente niveles de hemoglobina.</p>

Tabla 17

*Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso*

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>El lactante recuperará el equilibrio nutricional progresivamente.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Lactante presentará peso y talla acorde a su edad.</p> <p>Paciente presentará interés suficiente por los alimentos.</p>	<p>OA: el lactante recupera parcialmente el equilibrio nutricional al aumentar progresivamente en peso y talla acorde a su edad.</p>



## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

Arauz (2007) realizó el proceso de atención de enfermería a infante con diagnóstico médico: diarrea, deshidratación leve. El objetivo del presente trabajo fue aplicar los pasos del proceso de atención de enfermería. El objeto de estudio fue un infante de 9 años del Hospital Garrahan en Colombia; el motivo por el que ingresa el paciente es diarrea. Esta se produce a causa de la infección en el catéter implantable de la quimioterapia. El *Staphylococcus* (bacteria gram positiva) colonizó el tracto digestivo, provocando así la diarrea, al producirse una gran cantidad de pérdidas mediante la eliminación intestinal; y a su vez, no ingresar la misma cantidad de líquidos por vía oral; el paciente se deshidrata. Sumado a esto, el niño valorado tiene como patología de base leucemia, por lo que está inmunosuprimido y por esta característica es un paciente propenso a adquirir infecciones.

Leyva (2011), en su estudio, aplicó el proceso de atención de enfermería a un infante de 9 meses con alteraciones nutricionales, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo. Fue un estudio descriptivo-analítico-aplicativo. Se analizaron los conocimientos científicos, modelos, teorías de enfermería, habilidades y destrezas en la aplicación del cuidado. Como instrumento integrador, utilizó el Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE); a través del cual, se hizo la unión teórica, investigadora y práctica. Se encontraron los siguientes diagnósticos de enfermería: 1. Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad. 2. Alteración gastrointestinal r/c invasión microbiana y lesión en la mucosa intestinal s/a infección intestinal m/p deposiciones

semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal, vómitos. 3. Alteración del patrón regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica: KWASHARKOR m/p temperatura 35.4° c y frialdad distal. 4. Alteración de la nutrición por defecto r/c Deficiente aporte de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad de la niña., m/p Déficit de peso y talla para su edad. 5. Déficit del auto cuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo nivel educativo m/p falta de higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

## **Marco conceptual**

### **Desnutrición**

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes. Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños (Ministerio de salud y protección social - UNICEF, 2017).

### ***Causas***

En el origen de todo están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (UNICEF, 2011).

### ***Tipos de desnutrición infantil***

Desnutrición crónica: un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño (UNICEF, 2011).

Desnutrición aguda moderada: un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore (UNICEF, 2011).

Desnutrición aguda grave o severa: es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad (UNICEF, 2011).

### **Evaluación nutricional**

Según el Ministerio de salud (2017), el crecimiento de la niña o niño, considerando la tendencia y velocidad del proceso, se clasifica en:

***Crecimiento adecuado.***

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad ( $\pm 2$  DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

***Crecimiento inadecuado.***

Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

Bajo peso o desnutrición global: se obtiene de acuerdo al indicador PIE cuando el punto se ubica por debajo de  $-2$  DS.

Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de  $-2$  DS.

Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de  $-2$  DS.

La OMS (2006) determinó el patrón de índice nutrición de la ganancia de peso y talla.

Tabla 18  
*Índice nutricional de la ganancia de peso y talla*

Edad	Incremento de cm por mes/año	Ganancia en gramos por días	Ganancia en gramos por mes
0-3 meses	4 cm / mes	40	1000 - 1200
4-6 meses	2 cm / mes	30	800 – 900
7- 12 meses	1 cm / mes	25	700 - 800
1 – 2 años	10 a 12 cm/ año	15	400-450
2 – 5 años	5 a 7 cm /año	10	2 a 3.5 kg/año

#### ***Alimentación del niño entre 9-12 meses de edad***

Según el Instituto Nacional de Salud (2010), en su documento técnico refiere:

Leche materna: continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.

Consistencia: Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.

Cantidad: Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).

Calidad: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.

Frecuencia: Dar tres comidas al día más un refrigerio.

Suplementos de hierro y vitamina A, uso de sal yodada: Consumo del suplemento de hierro, en zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A y promover el consumo de sal yodada.

## **Giardiasis**

### ***Definición.***

La Giardiasis es una enfermedad parasitaria de distribución mundial, aunque la prevalencia es mayor en áreas con condiciones higiénicas deficientes y en guarderías. Está producida por el protozoo flagelado *Giardia* spp, del que se han descrito unas 40 especies diferentes (Dirección Genral de salud Pulica, 2013).

### ***Transmisión***

La Giardiasis se transmite persona a persona por transferencia de quistes de *Giardia* procedentes de heces de una persona infectada, especialmente en instituciones. Las relaciones sexuales anales también facilitan la transmisión. Los brotes de *G. duodenalis* son causados en su mayoría por la ingestión de quistes de *Giardia* en el agua (potable y agua de recreo como piscinas, lagos o ríos) o con menor frecuencia por comida, contaminada con heces. Un rasgo común de la mayor parte de los brotes epidémicos asociados al agua ha sido el empleo de agua superficial no tratada o agua de pozos poco profundos, o bien agua tratada inadecuadamente (Dirección Genral de salud Pulica, 2013).

### ***Signos y síntomas.***

La mayoría de las infecciones en humanos son asintomáticas, pero algunas personas desarrollan signos gastrointestinales leves a graves. La presentación clínica usual es una aparición súbita de diarrea con deposiciones con un olor fétido. Las heces pueden tener una apariencia grasosa, pero rara vez se observa sangre. La diarrea puede estar acompañada por calambres abdominales, distensión, flatulencia, náuseas y fatiga. También puede presentarse pérdida de peso y deshidratación. Los vómitos y la fiebre son poco frecuentes. La enfermedad,

por lo general, dura entre 1 y 2 semanas; sin embargo, se han registrado infecciones crónicas que duran de meses a años (The Center for Food Security and Public Health, 2005).

### ***Diagnóstico***

La examinación rutinaria de muestras de heces fecales (coproparasitoscópico) es el procedimiento de laboratorio más conocido y usado a nivel mundial en el cual todos los parásitos intestinales se pueden detectar al mismo tiempo. Aunque el examen microscópico de las heces es el método más práctico y efectivo para establecer la presencia de infección en el hombre. La eliminación de quistes puede ser intermitente, lo que puede llevar a falsos negativos. Es sumamente importante realizar exámenes seriados con el fin de aumentar la posibilidad de identificar al parásito, por lo que en casos de alta sospecha clínica de giardiasis se debe realizar coproparasitoscópico en serie de tres. En casos de alta sospecha clínica, en los que los exámenes seriados sean negativos, se puede realizar panendoscopia con aspiración de líquido duodenal y toma de biopsia. La eosinofilia se encuentra con mayor frecuencia asociada a otras parasitosis, principalmente a helmintos, en la giardiasis, no hay una asociación bien establecida, sin embargo, hay reportes de su participación clínica en los pacientes con giardiasis y su probable relación con el desarrollo de manifestaciones alérgicas (Gobierno federal de los Estados mexicanos, 2013).

### ***Tratamiento***

Es posible tratar la giardiasis con varios medicamentos, como el metronidazol, tinidazol y ornidazol. Otros medicamentos también pueden ser eficaces. Los portadores asintomáticos pueden no necesitar tratamiento. Los casos crónicos pueden ser resistentes al tratamiento, y se puede necesitar un tratamiento prolongado con una combinación de medicamentos. La

recurrencia de los síntomas puede deberse a las infecciones resistentes, reinfección o intolerancia a la lactosa posterior a la giardia (The Center for Food Security and Public Health, 2005).

### ***Prevención***

Lavarse las manos con agua y jabón antes de ingerir o de preparar los alimentos, después de usar el baño, de haber cambiado pañales y de haber tocado a sus animales domésticos, no tomar agua superficial (río, estanque, lago, riachuelo, etc.) que no ha sido tratada. Aunque el agua se vea limpia puede estar contaminada. Si esta es la única fuente de agua deberá hervirla por un minuto antes de tomarla. Si está cuidando a una persona con giardiasis, lávese bien las manos con agua y jabón después de haber tenido contacto con sus pañales o sábanas, si toma agua de un pozo de agua privado, debe mantener dicho suministro de agua limpio (Estado libre asociado de Puerto rico, 2007).

### ***Anemia***

Según Ministerio de Salud (2017), es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

### ***Signos y síntomas***

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo (Ver Tabla N° 19).



Tabla 19  
*Signos y síntomas de la Anemia*

Órganos o sistema afectado	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiperoxia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (patofobia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016)

### ***Diagnóstico***

Criterio diagnóstico clínico: El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.

- Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar: Observar el color de la piel de la palma de las manos. Buscar palidez de mucosas oculares Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo Examinar sequedad y caída del cabello. Observar mucosa sublingual. Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos (Ministerio de Salud, 2017).

Laboratorio: Medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los establecimientos de salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica (Ministerio de Salud, 2017).

### ***Valores normales***

Tabla 20

*Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1,000 msnm)*

	Con Anemia Según niveles de			Sin anemia
Niños				
Niños prematuros				
1ª semana de vida		≤		>1
2ª a 4ta semana de vida		≤		>1
5ª a 8va semana de vida		≤		>
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses		<		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		<		9.5-13.5
		Severa	Moderada	Leve

Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<	7.0 -	10.0 -	≥
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 -	11.0 -	≥
Adolescentes				
Adolescentes varones y mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 -	11.0 -	≥
Mujeres no gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.
Mujeres gestantes y puérperas				
Mujer gestante de 15 años a más (*)	<	7.0 -	10.0 -	≥
Mujer puérpera	< 8.0	8.0 -	11.0 -	≥

Fuente: Organización Mundial de la Salud, concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011

### ***Prevención y tratamiento de la anemia***

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido (Ministerio de Salud, 2017).

#### ***Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad***

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.

Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.

Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. (Ministerio de Salud, 2017)

Tabla 21

*Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada*

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Via oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/a	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/dl	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de E4T6Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

## **Modelo teórico**

### **Modelo de Kathryn e Bernand**

Se ha tomado como base la teoría de Kathryn e Bernand, con su modelo interacción padre e hijo. La cual consiste en la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa (Collado, 2012).

El lactante presenta diferentes necesidades, el cual manifiesta a sus padres mediante sus signos y síntomas (como la fiebre, llanto, falta de apetito etc.) para que sus padres lo ayuden. Los padres, igual que el lactante, fueron capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. En este caso los padres se dieron cuenta de las necesidades y lograron una adaptación global adecuada respondiendo oportunamente, brindando los cuidados y aplicando las recomendaciones orientadas por el personal de salud.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo y diseño**

El diseño de investigación, estudio de caso que se realizó, es un estudio observacional descriptivo. Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA. La valoración se realiza con la guía basada en de patrones funcionales de Margori Gordon. Se enuncian los diagnósticos y se plantea el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones las que posteriormente serán evaluadas.

#### **Sujeto de estudio**

Lactante menor de 9 meses de edad del servicio de control y crecimiento del niño sano

#### **Técnica de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada; luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados.

#### **Consideraciones éticas**

Durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por parte de los padres del sujeto. En estudio se informó convenientemente sobre el estudio a los padres definiendo su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en todo el proceso.

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados

Tabla 22

*Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería*

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	f <sub>i</sub>	%	F <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Diagnóstico 1	1	20	1			
Diagnóstico 2	1	20	1			
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4			1	20		
Diagnóstico 5			1	20		
Total	2	40	2	60		

Fuente: Propio autor

#### Análisis

Al finalizar el estudio, según la ejecución de las intervenciones de enfermería, se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 60% fueron objetivos parcialmente alcanzados y 40% fueron objetivos alcanzados.

#### Discusión

El primer diagnóstico fue alcanzado, porque el lactante evolucionó favorablemente a las intervenciones de enfermería realizadas, presentando piel tibia al tacto y disminución de temperatura a 37°C. Esto significa que el plan realizado fue adecuado y eficaz. La hipertermia se define como el trastorno de la regulación de la T<sup>a</sup> corporal caracterizado por una elevación

de la T° central superior a  $36.8 + 0.5^{\circ}\text{C}$ . Independientemente de los factores etiológicos, y bien sea por un exceso en la producción de calor, bien sea por un defecto en la pérdida del mismo, se produce un aumento de la T° corporal que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de termorregulación del organismo. Pueden ser de etiología primaria: no es consecuencia de una patología previa presente en el organismo, sino de la exposición a T° externas excesivamente elevadas y secundaria: consecuencia de una patología presente previamente en el organismo (almazan, Hernandez, & Maria, 2012).

Nuestro paciente estudiado presentó hipertermia debido a un proceso infeccioso en este caso la Giardiasis teniendo este tiene relación con lo referido por Romero & Farias (2014), quienes dicen que uno de los signos más comunes de numerosas enfermedades humanas, particularmente las infecciosas, es la fiebre caracterizada por una temperatura generalmente tomada en la piel y superior a  $37^{\circ}\text{C}$ . Históricamente, la fiebre ha sido considerada un signo de la enfermedad misma, pero estudios recientes en el campo de la Medicina Evolutiva, sugieren que la fiebre también es un mecanismo por el cual el organismo lucha contra invasores externos.

El segundo diagnóstico fue alcanzado, porque el lactante evolucionó favorablemente a las intervenciones de enfermería realizadas, presentando disminución de las deposiciones líquidas. Esto significa que el plan realizado fue adecuado y eficaz. En relación a esto la (Organizacion Mundial de la Salud, 2018) menciona que la diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. Añadiendo a esto Braga & Fagandes (2011) refiere que la enfermedad diarreica aún es responsable de altas tasas de mortalidad alrededor del mundo. En su curso clínico las pérdidas hidroelectrolíticas de la fase aguda pueden llevar a la



deshidratación y sus nefastas consecuencias; además, la prolongación del episodio agudo puede acarrear alteraciones en la absorción y consecuentemente, desnutrición proteínico-energética. Existen varios posibles agentes etiológicos relacionados, incluyendo virus, bacterias y parásitos. El agente encontrado en la diarrea persistente no siempre es el mismo de la fase aguda y el cuadro clínico depende del agente causal en la mayoría de los casos.

El tercer diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque el lactante evolucionó favorablemente a las intervenciones de enfermería realizadas, presentando piel con coloración normal pero con presencia de lesiones en zona perianal. Esto significa que el plan fue adecuado pero faltó más tiempo para la cicatrización de las lesiones. Según Zapata, Castro & Pizarro (2009), el riesgo de deterioro de la integridad cutánea apunta a la posibilidad de que la piel se vea negativamente afectada por diversos factores, como pueden ser la presión, la cizalla o la humedad. Otro autor (Llatas, 2018) menciona que las enzimas fecales, la alcalinidad de la orina, los restos de jugo gástrico, el propio sudor, los exudados de las heridas crónicas principalmente e incluso el mal lavado y secado de los pacientes, hacen que el manto ácido de la piel pierda su poder defensivo o barrera natural y llegue a deteriorarse y perder su integridad tanto superficial como conllevar a lesiones más profundas. Por tanto, cuatro factores de riesgo podemos encontrar en la piel de un paciente: la acción irritante de los fluidos sobre la piel, el continuo contacto de la piel con estos fluidos y por tanto el exceso de humedad, el factor mecánico a la hora de la limpieza o retirada de estos fluidos (detergentes, plásticos del pañal, perfumes, etc.) y la mala praxis al dejar residuos de las sustancias limpiadoras y mínimo secado. Dando lugar a una dermatitis del pañal o de contacto, proceso cutáneo irritativo e inflamatorio.

El cuarto diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque el lactante evolucionó favorablemente a las intervenciones de enfermería realizadas, presentando piel sonrosada pero aun los niveles de hemoglobina no se encontraron en los niveles esperados. Esto significa que el plan realizado fue adecuado pero faltó más tiempo para la absorción del hierro en el organismo del lactante. Según el Ministerio de Salud (2016), la anemia infantil es uno de los problemas de salud más severo del país. La causa principal de la anemia nutricional ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro en la dieta. Aunque generalmente coexiste con otras causas con la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. Tiene un gran impacto en el desarrollo social emocional, cognitivo y motor de los niños y niñas menores de 3 años, los mismos que se encuentran en el proceso más importante de su desarrollo.

Y por último, el quinto diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque el lactante aumentó en peso y talla, sin embargo, no alcanzó llegar a los valores normales para su edad. Esto significa que el plan realizado fue adecuado, pero faltó tiempo para su evolución del niño, teniendo en cuenta que tuvo una infección parasitaria y cada niño tiene su propio progreso nutricional. Según el Ministerio de Salud (2014), la desnutrición de la niña y el niño menor de tres años está determinada por dos factores, la deficiencia de micronutrientes y la presencia de enfermedades infecciosas (EDA e IRA en nuestro país son las de mayor prevalencia) en donde, además, debe considerarse la frecuencia, la severidad y la duración de los procesos. A esto, la UNICEF (2011) añade que un niño sufre desnutrición cuando no cuenta con alimento suficiente y adecuado para su supervivencia y para el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las

piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso y el perímetro del brazo, que se comparan con unos estándares de referencia

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Se logra aplicar el PAE al paciente lactante de 9 meses de edad cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se alcanza ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Se logra alcanzar los objetivos propuestos en su gran mayoría, gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

#### Recomendaciones

A la institución donde se realizó el estudio del proceso de investigación que sirva como medio para poder tomar medidas frente a este problema de salud; que es muy común por nuestra zona y de esa manera tomar medidas preventivas para evitar dicho problema.

A la Universidad Peruana Unión, continuar enseñando la metodología del PAE en el pre grado y pos grado de la escuela de enfermería, para que sea una herramienta de rutina para todos sus egresados.

Y por último se recomienda a los estudiantes de posgrado, continuar con sus estudios sobre el PAE para que todo lo aprendido lo plasmen en sus actividades diarias.

## Bibliografía

- Alcaraz, M. (s.f.). Giardiasis y Giardosis. *Control calidad SELMEC*. Obtenido de <https://seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/parasitologia/Giardia.pdf>
- Almazan, A., Hernandez, A., & Maria, R. (2012). Fundacion para la formacion e investigacion sanitaria de la region de Murcia. Cartagena. Obtenido de [http://www.ffis.es/volviendoalobasico/5alteraciones\\_termoregulacin\\_ii\\_hipertermia.html](http://www.ffis.es/volviendoalobasico/5alteraciones_termoregulacin_ii_hipertermia.html)
- Arauz, A. (2007). *Proceso de atención de enfermería a infante con diagnostico medico: diarrea, deshidratación leve*. Buenos Aires.
- Arena, L., Arias, J., Beltran, s., & Izaguirre, M. (s.f.). El cuidado - Virginia Henderson. 2012. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Asociacion española de pediatria. (2012). *EnFamilia*. Obtenido de <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/dermatitis-panal>
- Barreiro, M., & Dominguez, J. (2016). *Tratamiento de la diarrea*. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. . Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211344904700132/first-page-pdf>
- Barrios, S., & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem*, 136-141.
- Beilman, G., & Dunn, D. (2007). Infecciones quirurgicas. En F. Charles, D. Andersen, T. Billiar, D. Dunn, & J. Hunter, *Manual de cirugia* (Octava ed., págs. 79-97). Mexico: Interamericana.

- Birman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educacion.
- Black, M., & Creed, H. (2012). How to feed children? Healthy eating behaviors starting at childhood. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 373-378.
- Braga, J., & Fagandes, U. (2011). Diarrea aguda y persistente. En N. N. México, *Nutrición y enfermedades del aparato digestivo en niños* (Vol. 2). Mexico. Obtenido de <https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/latam-document-library/publications/secured/b293abb5728095694f9948b7f6224b3d.pdf?sfvrsn=0>
- Brown, K., Dewey, K., & Allen, L. (1998). Complementary feeding of young children in developing. *World Health Organization*.
- Carrasco, M. P. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid: Aran.
- Castell, S., & Hernandez, M. (2007). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Castro, R. (2015). *Una correcta nutrición es fundamental para prevenir enfermedades*. Obtenido de Diario de Sevilla: [https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil\\_0\\_919108407.html](https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html)
- Centro Nacional de alimentación y Nutrición. (2004). *Lineamientos de Nutrición Materno Infantil en el Perú*. Lima.
- Coello, K. (Febrero de 2015). *balance hidroelectolítico*. Obtenido de Conocimientos de enfermería: <http://karemcoellomedina.blogspot.com/2015/02/balance-hidroelectrolitico.html>
- Collado, Y. (2012). *Modelo de Kathryn Bernard aplicado a pediatría*. (Universidad de Panama) Obtenido de <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
- Cruz, C., & Estechea, A. (2005). *Shock séptico*. Malaga.

- Dirección General de Salud Pública. (2013). Giardiasis - PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA. Obtenido de <http://chgubv.san.gva.es/documents/10184/189524/Giardiasis.pdf/2f68e468-2d88-425b-b4df-e169b266d57c>
- Doenges, M., & Moorhouse, M. M. (2008). *Planes de cuidado de enfermería*. Mexico: McGraw Hill Interamericana.
- Doenges, M., Moorhouse, M., & Murr, A. . (2008). *Planes de cuidados de enfermería*. Mexico DF: McGraw-Hill Interamericana editores.
- Dueñas, M., Florez, C., Galvan, J., Romero, A., & Romero, F. (2012). Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital universitario reina sofía. Obtenido de [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/f2\\_manejo\\_fiebre.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/f2_manejo_fiebre.pdf)
- Estado libre asociado de Puerto Rico. (2007). Giardiasis. Obtenido de <http://www.salud.gov.pr/Documents/Giardiasis.pdf>
- Estrada, E. (2006). *Falla respiratoria aguda*. Obtenido de [www.reeme.arizona.edu](http://www.reeme.arizona.edu)
- Estrella, J. d., Tornero, A., & Leon, M. (2005). Insuficiencia respiratoria. En *Tratado de geriatría para residentes* (págs. 363-370).
- farmaciamentixell. (2014). *Blog de Meritxell*. Obtenido de <https://blog.hola.com/farmaciameritxell/2014/11/eritema-del-panal-del-bebe.html>
- Fernandez, J. (2009). Actitud terapéutica en la insuficiencia respiratoria. *Medicine*, 4368-4375.

- Flores, S. (2006). Antropometría, estado nutricional y salud de los niños. Importancia de las mediciones comparables. *Medigraphic Artemisa*, 73-75.
- Flores, S., Martínez, G., Toussaint, G., Adell, A., & Copto, A. (2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. *Medigraphic*, 129-144.
- Fondo para el logro de los ODM . (2009). *Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba*. Cuba.
- Forrellat, M., Défaix, H., & Fernández, N. (2000). Metabolismo del hierro. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 149-160.
- Gaitán, D., Olivares, M., Arredondo, M., & Pizarro, F. (2006). Biodisponibilidad de hierro en humanos. *Revista chilena de nutrición*, 142-148.
- García, M. (2017). *Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma Año 2016*. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo. Obtenido de [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/167/Morgana\\_Garcia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/167/Morgana_Garcia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gobierno Federal de los estados Mexicanos. (2013). Hipertermia. *plan de cuidados de enfermería*. Obtenido de <http://www.hno.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/des/07/hipertermia.pdf>
- Gobierno federal de los Estados mexicanos. (2013). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico. Obtenido de <http://sgm.issste.gob.mx/medica/medicadocumentacion/guiasautorizadas/Pediatria/ISSSTE-252-12->



Giardiasis/GPC%20RR%20DX%20Y%20TX%20DE%20GIARDIASAS%20CENET  
EC.pdf

Gómez, J. (22 de Julio de 2013). *La importancia de la comunicación entre enfermería y el paciente oncológico terminal*. Obtenido de [http://www.index-f.com/blog\\_oebe/?p=864](http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864)

Gomez, M., Gonzales, V., Olguin, G., & Rodriguez, H. (2010). Manejo de secreciones pulmonares en el paciente critico. *Enfermeria intensiva*, 74-82.

Grandy, G., & Weisstaub, G. L. (2010). *Deficiencia de hierro y zinc en niños*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría.

Gutierrez, F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Medica Peruana*, 286-297.

Herdman, H. (2013). *NANDA internacional, diagnosticos enfermeros 2012-2014*. Barcelona: Elsevier.

Hernan, p. (2014). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/pacolandiahernancortez/valoracin-de-la-piel>

Hogston, R., & Marjoram, B. (2008). *Fundamentos de la practica de enfermeria* (Tercera ed.). Mexico: Mc Hill Interamericana.

Hospital Sant joan de deu. (enero de 2017). *FAROS*. Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/sueros-rehidratacion-oral-sro>

Instituto Nacional de Salud. (2010). *Consejeria Nacional : En el marco de la atencion materno infantil*. Obtenido de

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>

Isla, G., Bernal, S., Pankow, V., Villalba, G., Arévalos, C., Medina, H., & de Arbo, L. (2013). Perfil nutricional por antropometría de niños/as menores de 5 años del sistema público

- de salud. *Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 42(3), 187-191. Recuperado el 16 de noviembre de 2018, de <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/84>
- Kelley, W. (2002). *Medicina interna*. Buenos aires: Panamericana.
- Kotcher, J., & Ness, E. (2009). *Instrumentacion quirurgica: teorias, tecnicas y procedimiento*. Barcelona: Panamericana.
- Kozier, B., & Berman, A. (1998). *Fundamentos de Enfermeria*. Mexico: Interamericana.
- Leiva, G., & Moreno, M. (2018). Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – Centro Salud. José Quiñones –Chiclayo. *ACC CIETNA*, 98 -111.
- Leyva, I. (2011). *Proceso de Atencion de Enfermeria aplicado a una lactante con lterciones nutricionales*. Chiclayo. Obtenido de <https://www.reeme.arizona.edu/materials/Enfermeria%20en%20una%20Lactante%20con%20Alteraciones%20Nutricionales.pdf>
- Llatas, F. (2018). *Asociacion Nacional de Enfermeria Dermatologica e Investigacion del Deterioro de la Integridad Cutanea*. Obtenido de <https://www.anedidic.com/congresos/xii-congreso-enfermeria-dermatologica/comunicacion/valoracion-dermatitis-del-panal-por-humedad>
- Madrigar, G. (2003). *Manual de Diagnóstico Y Terapéutica en Pediatría* (1 ed ed.). San Jose, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Malgor, L., & Valsecia, M. (2005). *Farmacologi medica*. Buenos aires: Catedras.
- Martell, M., Burgueño, M., Arbón, G., & Weinberger, M. 4. (2007). Crecimiento y desarrollo en niños de riesgo biológico y social en una zona urbana . *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 209-216.
- Martinez, F. (2011). *TCAE en la unidad de cuidados intensivos*. Madrid: Vertice.

- Martínez, L., Rodríguez, M., Agudelo, C., Vargas, N., & Peña, G. (2014 ). *La anemia como signo de malnutrición en niños de un programa de recuperación nutricional domiciliaria en Antioquia, Colombia*. Antioquia: Revista Universidad y Salud.
- Medline plus. (13 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003400.htm>
- Mercola, J. (2013). *Mercola toma control de su Salud*. Obtenido de <https://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/forma-y-color-de-las-heces.aspx>
- Ministerio de salud. (2017). *Norma Tecnica de Salud para el Control de Crecimiento y desarrollo de la niña y niño del menor de 5 años*. Obtenido de <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *DOCUMENTO TECNICO: PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN crónica infantil y la prevención de anemia en el país*. Obtenido de [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/10\\_Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/10_Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf)
- Ministerio de Salud. (2017). *NORMA TÉCNICA - MANEJO PREVENTIVO Y TERAPEUTICO DE A ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y GESTANTE. I RA. PERU*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma tecnica de salud para el Contrl de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años*. Lima.
- Ministerio de salud. (2017). *Norma tecnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años*.

- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Tecnica Manejo Terapeutico y preventivo de la anemia*.  
lima.
- Ministerio de salud y proteccion social - UNICEF. (2017). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutricion aguda ,moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
- MINSA. (2017). Norma tecnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años . 13.
- Misterio de Salud. (2016). *Directiva Sanitaria para la prevencion de la anemia mediante la suplementacion con micronutrientes y hierro en niñas y nios menores de 36 meses*.  
Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
- Montoya, S., & Múnera, E. (2014). Efecto de la intervención nutricional temprana en el resultado clínico de pacientes en riesgo nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 427-436.  
Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000200027](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200027)
- Müller, A., & Geisser, P. (1984). Iron pharmacokinetics after administration of ferric-hydroxide-polymaltose complex in rats. *Arneim Forsch Drug Res*, 1560-1569.
- Muñoz, A., Garcia, C., & Lopez, J. (2008). Insuficiencia respiratoria aguda. 211-217.
- NANDA. (2015). *Diagnosticos enfermeros definiciones y clasificacion*. Barcelona: Elsevier.
- Negre, A., & Fortes, I. (2005). Programa de educacion sanitaria; estrategia para disminuir la ansiedad que provoca la transicion del hospital a casa, en los padres de niños con cancer. *PSICOONCOLOGÍA*, 157-162.

OMS. (2006). Obtenido de

<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

OMS. (2016). Obtenido de [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)

OMS y UNICEF. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Singapur: Organización Mundial de la.

Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007).

Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents.

*Bulletin of the World Health Organization*, 660-667.

Organizacion Mundial de la salud. (2009). Obtenido de

[https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood\\_deaths\\_diarrhoea\\_20091014/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/)

Organizacion Mundial de la salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para*

*diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Obtenido de

[http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)

Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *Diarrea*. Obtenido de

<https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>

Pagana, K. (2008). *Guia de pruebas diagnosticas y de laboratorio*. Madrid: Elsevier.

Pérez, L., García, M., & González, M. (2011). Ferropenia en lactantes y niños pequeños. .

*Rev. Nutrición Infantil*, 1-17.

Potter, P. (2002). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Ediciones Harcourt, S.A.

Ramiro, M., Halabe, J., & Lifsbitz. (2002). *El internista*. Mexico: McGrawHill.

Rivera, F. (2009). *Bases de la medicina clinica*. Santiago : Medichi.

Rodes, J., Carné, X., & Trilla, A. (2002). *Manual de terapeutica medica*. Madrid: Elsevier.

- Rodriguez, G., & Ortiz, O. (2013). *Intervención de enfermería en la prevención del riesgo a desnutrición a menores de 5*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua: <http://repositorio.unan.edu.ni/7174/>
- Romero, F., & Farias, J. (Julio de 2014). La fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 54. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>
- Royo, L. (2018). Importancia de la visita domiciliaria en el medio rural. *Revista Compromiso y Cultura*.
- Ruiz, R. (2010). fiebre en Pedoatria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 54. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>
- Saavedra, D. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con desnutrición mixta Kwashiorkor marasmico en un hospital público de Lima Metropolitana, 2018*. Proceso de Atención de Enfermería, Lima.
- Sarduy, C., Pouza, I., Perez, R., & Gonzales, L. (2011). Sepsis intrabdominal postquirúrgica. *Archivo Medico de Camagüey*, XV(2), 235-247.
- Shoemaker. (2002). *Tratado de medicina critica y terapia intensiva*. Madrid: Panamericana.
- Silva, M., Retureta, E., & Panique, N. (2015). Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(1). Obtenido de <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/110-192-2-PB.pdf>
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Enfermería medico- quirúrgica* (Novena ed., Vol. II). Mexico: McGraw- Hill Interamericana.

- The Center for Food Security and Public Health. (2005). Giardiasis. Obtenido de <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/giardiasis-es.pdf>
- Torres, L. (2016). *Lactancia materna exclusiva como Factor de Riesgo asociado a Anemia en Lactantes de 06 meses atendidos en el Hospital Nacional PNP "LNS" durante el periodo Enero 2014- Diciembre del 2016*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- UNICEF. (2011). *Desnutricion Infantil , causas , consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento*. Obtenido de [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_La\\_desnutricion\\_infantil.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf)
- UNICEF. (2011). *La desnutricion infanti Causas, consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento*. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- VADEMECUM. (s.f.). Obtenido de <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m038.htm>
- VADEMECUM. (2010). *VADEMECUM*. Obtenido de <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m038.htm>
- Valeggia, C., Faulkner, K., & Ellison, T. (2002). Crecimiento en lactantes de una comunidad toba de Formosa. *Arch.argent.pediatr*, 103-109.
- WHO. (2001). Iron Deficiency Anaemia: Assessment Prevention, and Control. *Geneva*.
- Witter, B. (2000). *Tratado den enfermeria practica*. Mexico: Interamericana.
- Zambrano, E., Torrelo, A., & Zambrano, A. (2012). Dermatitis de pañal. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>

Zapata, M., Castro, L., & Pizarro, r. (2009). Lesiones cutaneas. *Index Enfermeria*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000300016#bajo](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300016#bajo)



## Apéndice

### Apéndice A

#### Fichas farmacológicas

##### FICHA FARMACOLOGICA I

Nombre generico: Metronidazol

Nombre comercial: Flagyl

Clasificación: Antibiótico y antiparasitario del grupo de los nitroimidazoles.

Indicaciones: Vaginitis por infección con *Trichomonas vaginalis*, infecciones por *Gardnerella* o *Mycoplasma hominis*, Enfermedad Inflamatoria Pélvica en conjunto con otros antibióticos, infecciones parasitarias debido a *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* (Giardiasis), infecciones bacterianas por anaerobios como *Bacteroides fragilis spp*, *Fusobacterium spp*, *Clostridium spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Prevotella spp*, o cualquier otro anaerobio en abscesos intaabdominales (como un absceso hepático), peritonitis, empiema, neumonía, abscesos en el pulmón, pie diabético, meningitis, septicemia, endometritis, o endocarditis, entre otras infecciones, colitis pseudomembranosa causada por *Clostridium difficile*. *Helicobacter pylori*, terapia de erradicación. Infecciones bucales como: periodontitis crónica, periodontitis agresiva y enfermedades periodontales necrotizantes, absceso pulmonar causadas por infecciones bacterianas, enfermedad de Crohn, Gastroenteritis.

Mecanismo de acción: Inhibe la síntesis de los ácidos nucleicos y es utilizado para el tratamiento de las infecciones provocadas por protozoarios y bacterias anaeróbicas.

##### FICHA FARMACOLOGICA II

Nombre generico : Metamizol.

Nombre comercial: Novalgina, antalgina, repriman.

Clasificación: Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona.

Indicaciones: Tratamiento del dolor agudo post-operatorio o post-traumático, dolor de tipo cólico, dolor de origen tumoral, Fiebre alta que no responde a otros antitérmicos.

Mecanismo de acción: La administración concomitante de  $\beta$ -lactámicos con aminoglucósidos produce inactivación mutua: si están indicados, su administración debe realizarse en sitios separados y con intervalos de 1 hora. Considerar que puede existir antagonismo con antimicrobianos bacteriostáticos que interfieren con el crecimiento activo bacteriano (cloranfenicol y tetraciclinas), necesario para que este  $\beta$ -lactámico actúe.

La administración concomitante con otras drogas hepatotóxicas incrementa el potencial de hepatotoxicidad (Alcohol, amiodarona, esteroides anabólicos, inhibidores ECA, AINEs, carbamazepina, clindamicina, dapsona, eritromicina, estrógenos, fluconazol, isoniazida, estatinas, metronidazol, nevirapina, fenotiazinas, fenitoína, rifampicina, sulfonamidas, zidovudina y lamivudina). La concentración plasmática se incrementa si se administra con probenecid.