

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con enfermedad diarreica aguada,
anemia y desnutrición aguda del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de

Loreto, 2018

Por:

Ana Pilar Noriega Alzamora

Asesor:

Mg. Nira Cutipa Gonzales

Lima, 09 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NIRA HERMINIA CUTIPA GONZALES, 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 lactante con enfermedad diarreica aguda, anemia y desnutrición aguda del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Loreto, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada ANA PILAR NORIEGA ALZAMORA, 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 nueve días del mes de enero de 2019.



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con enfermedad diarreica aguada,
anemia y desnutrición aguda del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud
de Loreto, 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. Delia Luz León Castro

Secretario


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de anexos.....	viii
Resumen.....	ix
Capítulo I.....	10
Proceso de Atención de Enfermería.....	10
Valoración.....	10
Datos generales.....	10
Resumen de motivo de ingreso.....	10
Situación problemática.....	10
Exámenes auxiliares.....	10
Valoración según patrones funcionales de salud.....	11
Diagnósticos de enfermería.....	16
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	16
Planificación.....	18
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	18
Planes de cuidados.....	19
Ejecución.....	24
Evaluación.....	29
Capítulo II.....	31
Marco teórico.....	31
Antecedentes.....	31

Marco conceptual	33
Diarrea	33
Desnutrición Infantil.....	34
Anemia	35
Modelo teórico	37
Capítulo III.....	39
Materiales y Métodos.....	39
Tipo y diseño.....	39
Sujeto de estudio	39
Técnica de recolección de Datos.....	39
Consideraciones Éticas.....	39
Capítulo IV	41
Resultados, análisis y discusión	41
Resultados	41
Análisis y discusión de los diagnósticos	41
Capítulo V	44
Conclusiones y recomendaciones	44
Conclusiones	44
Recomendaciones.....	44
Referencias	45
Apéndice	48

Índice de tablas

Tabla 1.....	15
Hemograma.....	11
Tabla 2.....	12
Carnet de vacunas	12
Tabla 3.....	19
Dx. Enfermería: riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos.	19
Tabla 4.....	20
Dx. Enfermería: diarrea relacionado con proceso infeccioso evidenciado en más de tres heces líquidas en 24 horas.....	20
Tabla 5.....	21
Dx. Enfermería: CP Desnutrición Aguda	21
Tabla 6.....	22
Dx. Enfermería: CP. Anemia	22
Tabla 7.....	23
Dx. Enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas).....	23
Tabla 8.....	24
SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos.....	24
Tabla 9.....	25

SOAPIE del Dx. Enfermería: diarrea relacionado con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas.....	25
Tabla 10.....	26
SOAPIE del Dx. Enfermería: CP Desnutrición Aguda.....	26
Tabla 11.....	27
SOAPIE del Dx. Enfermería: CP Anemia	27
Tabla 12.....	28
SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas)	28
Tabla 13.....	29
Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos.....	29
Tabla 14.....	29
Evaluación del Dx. Enfermería: diarrea relacionado con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas.	29
Tabla 15.....	29
Evaluación del Dx. Enfermería: CP Desnutrición Aguda.....	29
Tabla 16.....	30
Evaluación del Dx. Enfermería: CP Anemia	30
Tabla 17.....	30
Evaluación del Dx. Enfermería: CP Anemia	30
Tabla 18.....	41
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería	41

Índice de anexos

Apéndice A.....	48
Guía de valoración	48
Apéndice B.....	51
Fichas farmacológicas.....	51
Apéndice C.....	52
Consentimiento informado.....	52

Resumen

Las enfermedades diarreicas agudas, (EDAS), la desnutrición y la anemia continúan siendo enfermedades que afectan considerablemente el desarrollo físico e intelectual de los niños, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático para brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico. El objetivo de la presente investigación fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con diagnóstico de EDA, anemia y desnutrición aguda del servicio de CRED de un centro de salud. El diseño de investigación fue el estudio de caso, el sujeto de estudio fue una lactante de 10 meses de edad, se utilizó como instrumento la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería según el NANDA, para luego realizar la planificación de intervenciones que fueron ejecutadas y evaluadas según los objetivos planteados. Se encontró que el 20% de los objetivos propuestos fueron parcialmente alcanzados, mientras que el 80% de ellos fueron alcanzado. Se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo y se ejecutaron la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras clave: EDA (Enfermedad diarreica aguda), desnutrición, anemia, PAE (proceso de atención de enfermería)

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: N B A CH

Sexo: femenino

Edad: 10 meses

Servicio: consultorio de CREDE

Fecha de valoración: 14/11/2017

Diagnóstico: enfermedad diarreica aguda, anemia, desnutrición.

Resumen de motivo de ingreso.

Lactante de sexo femenino de 10 meses de edad acude al servicio de Crecimiento y Desarrollo en brazos de su madre para la evaluación nutricional y desarrollo, estimulación temprana, entrega de micronutrientes y administración de vacunas pendientes.

Situación problemática.

A la valoración, lactante se encuentra intranquila, aparenta regular estado general, regular estado de hidratación, se observa piel ligeramente pálida y semiseca, fontanelas normo tensas, ojos simétricos, mucosas orales semisecas, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen con presencia de ruidos hidroareos aumentados, genitales acordes al sexo y edad, miembros inferiores con buen tono muscular.

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Valores obtenidos	Valores normales
-------------------	------------------

Hemoglobina	10.9 mg/dl	12-16 mg/dl
-------------	------------	-------------

Hemograma

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: anemia leve

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Antecedentes de la madre:

Hipertensión arterial: no

Alergias: no

Medicamentos que consume: ninguno

Número de gestación: 2

Control prenatal: SI

Grupo y factor: O +

Antecedentes del padre:

Enfermedades: ninguna.

Alergias: no

Medicamentos que consume: ninguno

Consumo de sustancias tóxicas: no

Parto: Intrahospitalario.

Tipo: cesárea.

Presentación: cefálica

Estado de higiene: buena

Apgar: 9 al minuto 10 a los 5 minutos.

Sufrimiento fetal: no

Peso al nacer: 2,830 kg

Talla al nacer: 48 cm

Perímetro cefálico: 34 cm

Alergias: no

Factores de riesgo: ninguno.

Tabla 2
Carnet de vacunas

Edad	Vacunas aplicadas	Fecha
Recién nacida	BCG	02/01/2017
	Anti hepatitis	02/01/2017
2 meses	Antipolio 1era dosis	03/03/2017
	Rotavirus 1era dosis	03/03/2017
	Neumococo 1era dosis	03/03/2017
	Pentavalente 1era dosis	03/03/2017
4 meses	Antipolio 2da dosis	05/05/2017
	Rotavirus 2 da dosis	05/05/2017
	Neumococo 2da dosis	05/05/2017
	Pentavalente 2da dosis	05/05/2017
6 meses	Antipolio 3era dosis	05/07/2017
	Pentavalente 3era dosis	05/07/2017
7 meses	Influenza 1 era dosis	05/08/2017
8 meses	Influenza 2da dosis	06/09/2017

Número de controles: 10

Patrón relaciones – rol.

Fuente de apoyo: ambos padres.

Estado civil de los padres: convivientes.

Problemas familiares: o se evidencia

Tipo de familia: funcional

Comentario adicional: madre muestra interés para aprender sobre una adecuada alimentación y la importancia del desarrollo psicomotor.

Patrón valores y creencias.

Restricciones religiosas: Nno

Religión de los padres: católicos

Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Estado emocional de la niña: intranquila.

Estado emocional de los padres: preocupados por su niña.

Patrón descanso- sueño.

Madre refiere que desde hace cuatro días aproximadamente su bebé cambió sus hábitos de sueño, descansa poco por el día y durante la noche.

Patrón perceptivo cognitivo.

Niña despierta activa.

Buena funcionalidad de los sentidos.

No presenta anomalías.

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: empezando a dar pasitos.

Área lenguaje: dice papá, mamá.

Área de coordinación: normal

Área social: normal

Patrón actividad ejercicio.

Actividad respiratoria

Respiración normal

Fosas nasales permeables

Se cansa con facilidad: no

Ruidos respiratorios: a la auscultación murmullo versicular normal en ambos campos pulmonares.

Actividad circulatoria

Frecuencia cardiaca: 80 por minuto.

Ejercicio capacidad de autocuidado

Niña empezando a dar pasitos, gatea.

Tiene movilidad de miembros superiores e inferiores.

Fuerza muscular conservada.

Capacidad de autocuidado: totalmente dependiente

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 7200 kg

Talla: 66.2 cm

P/E: desnutrición global.

T/E: talla baja

P/T: desnutrición aguda

Comentario: con relación al mes anterior ganó 100 gr de peso y 0.4 cm.

Temperatura: 36.5 C

Piel

Piel y mucosas: ligeramente secas

Color: ligeramente pálida

Integridad: intacta

Boca

Cavidad bucal: limpia

Dificultad para deglutir: no

Dentadura: presenta dientes en buen estado.

Paladar: normal

Malformaciones: no

Abdomen

Cambio de peso durante los últimos días: sí.

Apetito: Disminuido.

Abdomen: blando depresible

Ruidos hidroareos: presentes

Nro. Habitual de comidas: 4

Come 4 cucharadas

Tipo de dieta: alimentación complementaria más lactancia materna.

Otros:

Cabellos y uñas: intactos

Hemoglobina: 10.9 mg por dl.

Patrón eliminación.

Intestinales:

Nro. Deposiciones: 4 veces al día

Color: amarillo.

Consistencia: líquidas

Cantidad: regular

Con apoyo de pañal.

Vesicales:

Micción espontánea: sí

Frecuencia: 4 a 5 veces al día.

Cantidad: regular cantidad:

Características: color turbio claro

Patrón sexualidad reproducción.

Órganos genitales limpios e íntegros.

Zona perianal: normal.

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)

Dominio: 2 nutrición

Clase: 5 hidratación

Definición: vulnerable a sufrir una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial, y/o intracelular, pudiendo comprometer la salud.

Factor de riesgo: pérdida activa del volumen de líquidos.

Enunciado de enfermería:

Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos.

Etiqueta diagnóstica: Diarrea (00013)

Clase: 2 función gastrointestinal

Dominio: 3 eliminación e intercambio

Definición: eliminación de heces líquidas no formadas.

Factor relacionado: infección.

Características definitorias: pérdida de heces líquidas mayor de 3 en 24 horas.

Enunciado de enfermería: diarrea relacionado con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 heces líquidas en 24 horas.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la integridad cutánea (000047)

Clase: 2 lesión cutánea

Dominio: 11 seguridad-protección

Definición: vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer

Factores de riesgo: humedad (deposiciones líquidas)

Enunciado de enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas)

Etiqueta diagnóstica: CP desnutrición aguda

Definición: la desnutrición aguda se clasifica de acuerdo con la intensidad de pérdida de peso para la talla, cuando el puntaje Z del indicadores P/T está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de delgadez debida a la pérdida reciente de peso, este tipo de desnutrición debe detectarse y manejarse oportunamente, dado que en poco tiempo el lactante

puede presentar desnutrición aguda severa y /o complicarse, en la mayoría de los casos debido al bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

Enunciado de enfermería: CP desnutrición aguda

Etiqueta diagnóstica: CP anemia

La anemia se define como una reducción del nivel de hemoglobina en sangre, resultando en un menor aporte de oxígeno a los tejidos, los signos y síntomas de la anemia depende de la gravedad de la misma, una pequeña reducción de la hemoglobina habitualmente es asintomática, la mayoría de los signos son inespecíficos, siendo el resultado de la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos.

Signos y síntomas: palidez en piel y mucosas, cansancio y talla baja.

Enunciado de enfermería: CP anemia

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos.
2. Diarrea relacionada con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 heces líquidas en 24 horas.
3. CP desnutrición aguda.
4. CP anemia.
5. Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas).

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante disminuirá el riesgo de déficit de volumen de líquidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar interacción enfermera madre, paciente. 2. Valorar el estado de hidratación de piel y mucosas de la lactante. 3. Orientar a la madre sobre signos de alarma: aumento de deposiciones líquidas, no desea comer ni lactar, piel y mucosas secas, ojos hundidos, somnolencia. 4. Orientar a la madre en medidas de higiene: lavado de manos. 5. Orientar a la madre que ofrezca líquidos a su niña. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite lazos de confianza entre enfermera el paciente y la madre para así obtener información que ayude en las intervenciones (Mastrapa, 2016). 2. La deshidratación en niños pequeños es mortal, la evaluación de la piel y mucosas previenen complicaciones (OMS, 2018). 3. Ayuda a prevenir complicaciones como la deshidratación (OMS, 2018). 4. El lavado de manos es un procedimiento que ayuda a eliminar los organismos patógenos (MINSA, 2017). 5. El propósito dar más líquidos es reemplazar los líquidos que se pierden en la diarrea y así prevenir la deshidratación. (AEPI, 2015).

Tabla 4

Dx. Enfermería: diarrea relacionada con proceso infeccioso evidenciado en más de tres heces líquidas en 24 horas.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Lactante evidenciará ausencia de diarrea progresivamente Resultados esperados: Paciente disminuirá la frecuencia de deposiciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar y valorar el estado de salud de la lactante. 2. Orientar a la madre en ingesta de líquidos a libre demanda. 3. Orientar a la madre sobre signos de deshidratación. 4. Orientar a la madre que debe mantener la alimentación en forma fraccionada. 5. Orientar a la madre en adecuada eliminación de pañales y lavado de manos. 6. Educar a la madre sobre la forma de preparación y administración de panetela. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La diarrea consiste en un aumento en el número de deposiciones, se puede acompañar de fiebre, vómitos y dolor abdominal (OMS, 2017). 2. En un episodio de diarrea se pierde agua, electrolitos y bicarbonato, si no se restituye la amenaza más grave es la deshidratación (OMS, 2017). 3. La diarrea en niños pequeños provoca deshidratación evidenciados en ojos hundidos, irritabilidad, sed, también hay que observar la diuresis (AEPI, 2015). 4. La alimentación del niño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables (AEPI, 2015). 5. La mayoría de los microorganismos causante de diarrea se contagia por vía fecal oral, eliminado las excretas adecuadamente y mediante lavado de manos se evita la diseminación de microorganismos que causan la diarrea (MINSAs, 2017). 6. La panetela de arroz favorece a la apertura de los canales de cloro en los enterocitos y mejora de esta manera la absorción de los iones que encuentran en el lumen intestinal (BRICEÑO, 2011).

Tabla 5
Dx. Enfermería: CP. Desnutrición aguda

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Revertir desnutrición progresivamente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interrelación enfermera / familia. 2. Orientar sobre el estado nutricional. 3. Monitorizar el peso y talla de la niña. 4. Realizar sesiones educativas sobre la importancia de los nutrientes (alimentos) 5. Realizar visita domiciliaria a la familia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite lazos de confianza entre personal de salud y enfermera para así obtener información que ayude en las intervenciones (Mastrapa, 2016). 2. consejería nutricional contempla la evaluación y la orientación necesaria que debe ofrecerse a la madre y acompañante (MINSa, 2017). 3. El monitoreo del crecimiento del niño es esencial para ayudar a las madres y tutores a comprender como la alimentación aseguran la salud del niño (UNICEF, 2017). 4. En las sesiones demostrativas se da a conocer el valor nutritivo de los alimentos y las ventajas de una alimentación balanceada (MINSa, 2017). 5. Las visitas de seguimiento domiciliario permiten verificar la adopción de comportamiento adecuados en la alimentación (MINSa, 2017).

Tabla 6
Dx. Enfermería: CP. Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Revertir la anemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a la madre sobre los alimentos que aportan hierro como: verduras, frutas, carnes rojas. 2. Enseñar a la madre a través de la demostración la preparación de comidas que contenga hierro. 3. Control de hemoglobina. 4. Orientar a la administración de micronutrientes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al consumir alimentos ricos en hierro se asegura obtener una cantidad suficiente de hemoglobina (Eleana Pearl, 2011). 2. El hierro es un mineral necesario para la producción de sangre y el funcionamiento de los órganos vitales (MINSA, 2018). 3. La prueba de hemoglobina es un análisis de sangre que ayuda al personal de salud a evaluar la concentración de glóbulos rojos en sangre (HIRSCH, 2017). 4. Los micronutrientes aportan hierro, ácido fólico, vitamina A y Zinc y se utilizan para fortificar los alimentos casero (Herbert, 2018).

Tabla 7

Dx. Enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas).

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo General: Disminuir el riesgo de deterioro de integridad cutánea.	1. Interrelación enfermera madre.	1. Permite lazos de confianza entre enfermera el paciente y la madre para así obtener información que ayude en las intervenciones (Mastrapa, 2016).
	2. Orientar a la madre en el aseo y cuidado de la piel de su bebé.	2. La higiene y cuidado de la piel del bebé es fundamental ya que por ser frágil lo hace sensible a agentes de tipo infeccioso o irritativo (REVISTAMIPEDIATRA, 2017).
	3. Orientar en señales de alarma como enrojecimiento, calor, textura.	3. La orina y las heces son los irritantes más importantes para la piel del lactante (CHACON, 2017).
	4. Evitar uso de ropas ásperas y que presionan.	4. La piel del lactante es delicada la presión de la ropa puede causar excoriaciones (CHACON, 2017).
	5. Orientar en el cambio constante de los pañales.	5. El cambio frecuente de pañal evita que la piel del lactante este húmeda (MORAGA, 2017).
	6. Orientar a la madre que la piel de su debe estar seca e hidratada.	6. Un exceso de agua acumulada en la piel puede causar un caldo de cultivo ideal para la infección del lactante (ZAMBRANO, 2017).

Ejecución

Tabla 8

SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos

Fecha/hora	Intervenciones	
14/11/2017 7:00 am	S	Madre refiere “mi bebé esta con diarrea hace un día hizo cuatro deposiciones líquidas”.
	O	Lactante de 10 meses sexo femenino ingresa en brazos de su madre, intranquila AREG, AREH, AREN, piel y mucosa oral semiseca.
	A	Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa de estos.
	P	Lactante disminuirá el riesgo de déficit de volumen de líquidos.
	I	Se realiza interacción enfermero-paciente Se vigila el estado de hidratación de piel y mucosas. Se orienta a la madre sobre signos de alarma de la deshidratación. Se orienta a la madre en medidas de higiene: lavado de manos. Se orienta a que la madre que ofrezca líquidos a su niña.
	E	Objetivo alcanzado: Lactante disminuyó el riesgo de déficit de volumen de líquidos y no presento signos de deshidratación.

Fuente: Propio autor

Tabla 9
SOAPIE del Dx. Enfermería: diarrea relacionada con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas.

Fecha/hora	Intervenciones	
14/11/2018	S	Madre refiere “mi bebé esta con diarrea hace un día hizo cuatro deposiciones líquidas.
	O	Lactante de 10 meses sexo femenino ingresa en brazos de su madre, intranquila AREG, AREH, AREN, piel y mucosa oral semisecas.
	A	Diarrea relacionada con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas.
	P	Lactante evidenciará ausencia de diarrea progresivamente.
	I	Se observa y valora el estado del paciente. Se orienta a la madre en ingesta de líquidos a libre demanda. Se orienta a la madre sobre signos de deshidratación. Se orienta a la madre que debe mantener la alimentación en forma fraccionada. Se orienta a la madre en adecuada eliminación de pañales y lavado de manos.
	E	Objetivo alcanzado: Lactante evidencia ausencia de diarrea al presentar dos deposiciones al día.

Fuente: Propio autor

Tabla 10
 SOAPIE del Dx. Enfermería: CP desnutrición aguda

Fecha/hora	Intervenciones
14/11/2017 8:00 am	<p data-bbox="509 354 1230 386">S Madre refiere que su niña come cuatro veces al día.</p> <p data-bbox="509 468 1377 604">O Lactante de 10 meses sexo femenino ingresa en brazos de su madre, intranquila AREG, AREH, AREN peso 7,200 kg. Talla 66.2</p> <p data-bbox="509 632 878 663">A CP Desnutrición Aguda</p> <p data-bbox="509 688 1149 720">P Revertir desnutrición aguda progresivamente</p> <p data-bbox="509 745 1414 1098">I Se proporciona información adecuada acerca de las necesidades nutricionales de la niña y modo de prepararlas. Se realiza control de peso. Se orienta a la familia sobre los patrones de comida. Se realiza sesiones educativas sobre la importancia de los nutrientes que contiene los alimentos. Se realiza visita domiciliaria.</p> <p data-bbox="509 1180 1414 1318">E Objetivo parcialmente alcanzado Lactante revirtió parcialmente la desnutrición aguda al presentar aumento de peso progresivamente, más no de talla.</p>

Fuente: Propio autor

Tabla 11
 SOAPIE del Dx. Enfermería: CP anemia

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere que su bebé salió bajo en su hemoglobina
O	Paciente con resultado de hemoglobina de 10.9 mg/dl
A	CP anemia
P	Revertir la anemia progresivamente
I	Se orienta a la madre en adecuada alimentación.
	Se orienta a la madre sobre alimentos que aportan hierro.
	Se enseña a la madre a través de la demostración a la preparación
	de comidas que contenga hierro.
	Se realiza control de hemoglobina.
	Se orienta a la administración de micronutrientes.
E	Objetivo alcanzado:
	Lactante revirtió anemia al evidenciar un aumento en la
	hemoglobina

Fuente: Propio autor

Tabla 12

SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas)

Fecha/hora		Intervenciones
14/11/2017	S	Madre refiere que su bebé presenta deposiciones líquidas.
8:00 AM	O	Lactante de 10 meses de edad de sexo femenino ingresa al servicio de CREDE en brazos de su madre, deposiciones líquidas 3 veces al día
	A	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas)
	P	Lactante disminuirá el riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
	I	Orientar a la madre en el aseo y cuidado de la piel de su bebé. Orientar en señales de alarma como enrojecimiento, calor, textura. Evitar uso de ropas ásperas y que presionan. Orientar en el cambio constante de los pañales. Orientar a la madre que la piel de su bebé debe estar seca e hidratada
	E	Objetivo alcanzado Lactante disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel libre de lesiones.

Fuente: Propio autor

Evaluación

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado a pérdida activa del volumen de líquidos

Diagnóstico 1	Evaluación
Objetivo general: Lactante disminuirá el riesgo de déficit de volumen de líquidos.	OA, lactante disminuyó el riesgo de déficit de volumen de líquidos y no presento signos de deshidratación

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Diarrea relacionado con proceso infeccioso evidenciado en más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas.

Diagnóstico 2	Evaluación
Objetivo general: Lactante evidenciara ausencia de diarrea progresivamente	OA, lactante evidencia ausencia de diarrea al presentar dos deposiciones al día.
Resultados esperados: Paciente disminuirá los episodios de deposiciones	

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: CP desnutrición aguda

Diagnóstico 3	Evaluación
Objetivo general Revertir desnutrición aguda progresivamente.	OPA, lactante revirtió parcialmente la desnutrición aguda al presentar aumento de peso progresivamente, más no de talla.

Tabla 16
Evaluación del Dx. Enfermería: CP Anemia

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general Revertir anemia progresivamente.	OA, lactante revirtió anemia al evidenciar un aumento en la hemoglobina. (11.1 mg/dl)

Tabla 17
Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad (deposiciones líquidas)

Diagnóstico 5	Evaluación
Objetivo general Lactante disminuirá el riesgo de deterioro de integridad cutánea.	OA, lactante disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel libre de lesiones.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Palomino, (2017), “Cuidado de Enfermería en niño con diarrea aguda en el Servicio de Pediatría del Hospital Rezola, Cañete. Agosto. El objetivo de trabajo mencionado es evidenciar la importancia de los cuidados de enfermería en enfermedades diarreicas agudas del paciente pediátrico, se utilizó la metodología sugerida por Virginia Henderson y sus once patrones funcionales de salud. En conclusión, podemos decir que los cuidados específicos proporcionados a la niña ayudaron al mejorar su salud, para establecer su recuperación y mantenimiento de su salud. Las enfermedades diarreicas son una de las causas de muerte en los niños menores de 5 años y en mayor proporción en los menores de 1 año. Es importante considerar que esta enfermedad se desarrolla en áreas donde existe falta de salubridad, deficientes estructuras para brindar los servicios como agua potable y desagüe. Cabe resaltar el déficit de conocimientos sobre las formas de presentación, complicaciones y tratamiento de las enfermedades diarreicas aguda.

Briones, (2013), en el estudio “Factores biopsicosociales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de Salud Materno Santa Catalina, Trujillo”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales maternos: edad, paridad, ocupación, grado de instrucción, estado civil y el nivel de información materna sobre enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo-correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 115 madres con niños menores de 5 años, el instrumento fue un formato tipo encuesta, concluyendo con respecto al

conocimiento materno sobre EDA en niños de esa edad, el 57 % de las madres reportaron conocimiento medio y existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: edad, ocupación, grado de instrucción y estado civil con el nivel de conocimiento materno sobre EDA en menores de 5, en esta investigación se ha constatado importancia, porque nos proporcionó información válida y confiable acerca del nivel de conocimiento y participación de las madres en la prevención de las E. D. A. la cual constituyó un marco de referencia que permitirá al personal de enfermería delinear estrategias tendientes a perfeccionar el conocimiento y práctica sobre medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, para así disminuir las tasas de morbimortalidad por E.D.A. y mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente y familia, en el área preventivo promocional. Asimismo, promover pautas educativas a desarrollar en estas instituciones de salud de la jurisdicción a fin de contribuir a mejorarla situación observada. Respecto a los factores biosocioculturales, en relación a la edad de las madres, tenemos que del 100 por ciento de madres encuestadas el 14 por ciento, corresponden a madres menores de 19 años, el 45 por ciento, corresponden a madres cuya edad está comprendida entre 19 y 29 años y finalmente el 41 por ciento corresponden a madres cuya edad está comprendida entre 30 y 40 años. De lo observado se evidencia que el grupo que predomina es el de las madres adulta jóvenes y adultas maduras, etapas que se caracterizan por que la mujer ha adquirido madurez psico-emocional, una madurez sexual; asume con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño, prevención de enfermedades, entre otros (Forero y Pérez, 1992).

Marco conceptual

Diarrea

Se define como deposiciones líquidas, tres o más veces al día, suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo que puede estar ocasionado por diversos organismos, bacterias, virus y parásitos, las causas de diarrea son por alimentos o agua de consumo contaminado, o de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Otra de las causas es la malnutrición, los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición, los que los hace más vulnerables a enfermedades diarreicas y a su vez cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional, la diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de 5 años. Las fuentes de agua contaminada con heces humanas procedentes de aguas residuales letrinas, es particularmente peligrosa, las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas, los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal. (OMS, 2017).

Clasificación

Hay tres tipos de diarreas, la diarrea acuosa aguda que dura varias horas o menos de 14 días, la diarrea con sangre o disintérica y la diarrea persistente, que dura 14 días o más. La amenaza más grave de la diarrea es la deshidratación, durante un episodio de diarrea se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración, cuando estas pérdidas no se restituyen se produce deshidratación. El tratamiento de la diarrea acuosa se basa en: rehidratación con líquidos a demanda, complementos de zinc, el cual reduce en un 25% la duración de los episodios de diarrea y reducen el volumen de las heces en un 30%, alimentos ricos en nutrientes incluida la leche materna. El lavado de manos con suficiente agua y jabón, lavado de los alimentos antes

de ser consumidos, después de ir al baño, beber agua segura, no de riachuelos o directamente del grifo sin ser hervida o clorada representan prácticas de prevención. (Pearl, 2013).

Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, se caracteriza por un deterioro de la composición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y sicosociales que en algunos casos son irreversibles; la desnutrición aguda está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso , se da cuando el peso es bajo para la talla y se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos dos y encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada; entre las causas principales de la desnutrición se encuentran el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, por ejemplo la ausencia o inadecuada lactancia materna y malas prácticas en alimentación complementaria, también están las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer. Así mismo están relacionados con la desnutrición los determinantes sociales como el bajo nivel educativo de los padres, los limitados ingresos económicos de la familia, las condiciones insalubres de la vivienda, el bajo acceso al agua para consumo humano, la falta de conocimientos de una dieta balanceada y adecuada. (ONU, 2016).

Consecuencias de la desnutrición

Las consecuencias de la desnutrición infantil afectan al sistema nervioso central, teniendo retraso mental, alteraciones motrices, disminución de la masa de los músculos intercostales, padeciendo el niño neumonías recurrentes, acortamiento y aplanamiento de las vellosidades

intestinales ocasionando mal absorción, infecciones gastrointestinales, talla baja, disminución de la filtración glomerular. (MARQUEZ, 2012)

La estrecha relación entre la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse, dando alimentos nutritivos incluida la leche materna, durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva, incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos (OMS, 2016). Se considera importante seguir proporcionando leche materna y alimentos, recibiendo 3 comidas principales al día y dos comidas extras, se debe agregar otros alimentos como frejoles, lentejas, ofrecerle comida en trocitos pequeños y poco condimentados, en el primer año de vida es fundamental para la base de los hábitos alimenticios adecuados dependiendo absolutamente de los padres y de quienes lo cuidan. (UNICEF, 2014).

Anemia

La anemia es una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los que se ocupan de trasladar el oxígeno a todos los órganos gracias a la proteína de la hemoglobina. Observar el color de la piel de la palma de las manos, buscar palidez de mucosas oculares, examinar sequedad de la piel sobretodo en el dorso de la muñeca, caída del cabello, observar la mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de la mano son acciones para la identificación de este mal . (MINSAs, 2017).

Causas de la anemia.

La causa más común de una anemia es la falta de hierro o dificultad para absorberlo, la alimentación pobre en alimentos ricos en hierro, las enfermedades parasitarias intestinales, la

deficiencia de vitamina B12, el uso de antibióticos por periodos largos de tiempo. (Lopez, 2012).

Grados de anemia.

Los grados de anemia se determinan según la edad del niño, en los niños de 6 meses a 5 años de edad se considera anemia leve con hemoglobina de 10.0-10.9 mg, anemia moderada de 7.0-9.9 mg y severa cuando es menor de 7.0 mg. (MINSa, 2016).

Prevención.

Para la prevención de la anemia, durante los primeros meses de vida, el mejor alimento es la leche materna (desde el nacimiento hasta los 6 meses). Además de aportar nutrientes esenciales y defensas, se proporciona hierro más fácil de absorber. A partir de los 6 meses se debe continuar con alimentación complementaria sumado a la lactancia materna, el lactante debe ingerir alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y a partir del año, los niños pueden empezar a tomar leche de vaca (ESTEBAN, 2016).

La suplementación con micronutrientes, conocidos también como chispitas son complementos nutritivos que contienen hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina c, son conocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida mezclándose en dos cucharadas de la comida. (MINSa, 2016).

Higiene y cuidado de la piel.

La higiene y el cuidado de la piel del lactante es importante ya que es muy frágil, se puede irritar por a condiciones de humedad, maceración, fricción, contacto con orina y heces, y otras sustancias como perfumes, plásticos, etc., que entren en contacto con la zona que cubre el pañal, el resultado final es el daño a la epidermis, por consiguiente la pérdida de función de

barrera de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea. Se aconseja realizar una buena higiene de la zona y debe permanecer seca, la limpieza se realizará con agua a temperatura ambiente usando un jabón neutro, se cambiará los pañales cada vez que sea necesario, se puede dejar por unas horas a los bebés sin pañales o aplicar cremas a base de óxido de zinc (Marquez, 2012).

Modelo teórico

La presente investigación se relaciona con la teoría de promoción de la salud propuesta por Nola Pender, este modelo es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria. La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano de acuerdo a los metaparadigmas están dentro de:

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Cuidado de enfermería

El bienestar, como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios a mantener su salud personal.

Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas promotoras de salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona y su entorno es esencial para el cambio de conducta (Aristizábal, 2011).

Capítulo III

Materiales y Métodos

Tipo y diseño

En la presente investigación, se realizó un estudio descriptivo analítico. Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA.

Sujeto de estudio

Lactante de 10 meses de edad sexo femenino con diagnóstico de EDA, desnutrición y anemia.

Técnica de recolección de Datos

Se utilizó como técnica la observación y la entrevista y como instrumento guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada, se utilizó el carnet de vacunación para valorar la ganancia de peso y talla, 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.

Se utilizó el consentimiento informado, y los principios éticos de fidelidad, para crear confianza entre el profesional y el paciente, confidencialidad para salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de la función de enfermería.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 18

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	Fi	%	Fi	%	f _i	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2	1	20				
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	4	80	1	20		

Fuente: Propio autor

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 80% fueron objetivos parcialmente alcanzados y 20% fueron objetivos alcanzados.

Análisis y discusión de los diagnósticos

En el primer diagnóstico el objetivo fue alcanzado, porque la lactante no presentó el riesgo a deshidratación durante la intervención realizada, la deshidratación en niños pequeños es mortal, la evaluación de la piel y mucosas previenen complicaciones. Cada episodio de diarrea priva al lactante de nutrientes necesarios para su crecimiento, en consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición y los niños mal nutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. La amenaza más grave de esta enfermedad es la deshidratación

ya que durante un episodio de diarrea se pierde agua y electrolitos, cuando estas pérdidas no se restituyen se produce la deshidratación. Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas son en particular el acceso al agua potable, acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de manos con jabón, permitiendo reducir el riesgo de enfermedades incluyendo la enfermedad diarreica (OMS, 2018).

En el segundo diagnóstico el objetivo fue alcanzado, porque la lactante disminuyó los episodios de diarrea. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por los alimentos o agua de consumo contaminado o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. La primera preocupación al tratar la diarrea es reemplazar los líquidos y electrolitos que se ha perdido a causa de la diarrea, continuar con la dieta normal, añadiendo más líquidos para sustituir lo perdido y ofrecer leche materna. (UNICEF, 2014).

En el tercer diagnóstico el objetivo fue parcialmente alcanzado, porque el lactante ganó peso, pero no la talla esperada. La desnutrición infantil afecta al sistema nervioso central, teniendo retraso mental, alteraciones motrices, disminución de la masa de los músculos intercostales, padeciendo el niño neumonías recurrentes, acortamiento y aplanamiento de las vellosidades intestinales ocasionando mal absorción, infecciones gastrointestinales, talla baja, disminución de la filtración glomerular. (Marquez, 2012).

En cuanto al cuarto diagnóstico el objetivo fue alcanzado, porque el lactante revirtió la anemia al haber incrementado la hemoglobina. El lactante presentaba anemia leve, lo cual fue revertido gracias a las orientaciones que recibió la madre, poniéndolas en práctica. A partir de los 6 meses se debe continuar con alimentación complementaria más lactancia materna, el

lactante debe ingerir alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y a partir del año, los niños pueden empezar a tomar leche de vaca (Esteban, 2016). La suplementación con micronutrientes, conocidos también como chispitas son complementos nutritivos que contienen hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina c, son conocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida, mezclándose en dos cucharadas de la comida. (MINSA, 2016).

En el quinto diagnóstico el objetivo fue alcanzado ya que la lactante no presentó deterioro de la integridad cutánea, la higiene y el cuidado de la piel del lactante es muy importante ya que su fragilidad la hace más sensible a agentes de tipo infeccioso o irritativo.

Si no se seca bien la piel del bebé la humedad en los pliegues junto con las sustancias ácidas de la orina o las heces, puede producir irritaciones.

El cambio de pañales con frecuencia, la aplicación de cremas de barrera con óxido de zinc es recomendable (Marquez, 2012).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logró aplicar el Proceso de atención de enfermería cumpliendo las cinco etapas del mismo.

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

Se logró alcanzar los objetivos propuestos en su mayoría parcialmente alcanzados y alcanzados gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

Recomendaciones

Al centro de salud de atención primaria, apoyar a la aplicación del PAE a los a los pacientes del consultorio de CRED.

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.

A los estudiantes de pre y post grado, continuar realizando el PAE para reforzar los conocimientos aprendidos y estos sean aplicados en el diario actuar.

Referencias

- Aristizábal, G., (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* 8(4).
- Briceño, M., (2011). *Contribución de una intervención educativa con madres del distrito de Ventanilla para el control de infecciones virales* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor da San Marcos. Perú.
- Colegio Médico del Perú. (2018). Reporte de políticas de salud. Un grave problema de salud y nutrición pública. Recuperado de: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
- Chacón, R., (2017). Consejos para tratar la dermatitis de pañal. Recuperado de: <http://serpadres.com/bebe/consejos-para-tratar-la-dermatitis-del-panal/45500/>
- Farfán., (2015). *Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro materno Infantil Miguel Grau 2012* (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión. Perú
- Leyva, L., (2010). Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a una lactante con alteraciones nutricionales. Recursos Educativos en Español para la Medicina de Emergencia.
- López, M., Anemia infantil, definición, causas, síntomas y tratamiento. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com/otros/anemia-infantil-definicion-causas-sintomas-y-tratamiento>
- Márquez. H., (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *El Residente* 7(2), 59-69.

- Mastrapa, Y., (2016). Relación enfermera paciente-Una perspectiva de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- MINSA, (2016). Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en establecimientos de salud. Perú. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
- MINSA, (2017). Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable Perú. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
- MINSA, (2016). Norma técnica para el manejo terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- MINSA, (2016). Guía de capacitación: Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
- MINSA, (2015). Guía de alimentación en niños menores de 2 años. Departamento de Nutrición y Alimentos. Chile. Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
- ONU, (2016). Atención integral a la desnutrición aguda. Obtenido de:
https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/es/
- OPS/OMS. (2012). Desnutrición crónica disminuyó en niños y niñas menores de 5 años. Recuperado de: <https://www.paho.org>.

Palomino., (2017). *Cuidado de enfermería en niños con diarrea aguda en el servicio de pediatría del hospital Rezola, Cañete. Agosto* (tesis de especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.

Pearl, E., Una alimentación saludable. Recuperado de:
<https://kidshealth.org/es/parents/habits-esp.html>.

Rivera, R., Recomendaciones dietético nutricionales en la diarrea aguda. Fundación española del aparato digestivo. Recuperado de: <https://saluddigestivo.es>.

UNICEF, (2015). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0-59 meses de edad. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/co/informes/lineamiento-para-el-manejo-integrado-de-la-desnutricion-aguda-moderada-y-severa-en-ninos-y>

UNICEF, (2014). Guía de pautas y crianza de niños entre 0-59 meses para agentes formadores de familia.

Zambrano, E., (2017). Dermatitis de pañal. Asociación Española de Enfermería. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

DATOS GENERALES		DNI 944984426	
H.C 27975			
Nombre: NUÑEZ BARDALES ABBY CHANEL Fecha de nacimiento: 02/01/2017 Edad: 10 Meses Sexo: F Fecha de control de CREDE: 14/11/2017 N° De Control: 10 mo control Peso: 7,200 kg Talla: 66.2cm Temperatura: 36.5°C FC 80 por min Motivo De Consulta: Control Niño Sano Nombre del Padre: Edson Nombre de la madre: Karla			
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES			
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	- Estado de Higiene: Buena		
Antecedentes: Madre: <ul style="list-style-type: none"> - HTA No - Alergias: No - Medicamentos que consume: ninguno - Consumo de sustancias tóxicas: No - N° de Gestación: 2 - Control Pre natal; si - Grupo y factor O + - Complicación gestacional; No Padre: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades: ninguno - Alergias: - - Medicamentos que consume: ninguno - Consumo de sustancias tóxicas: No Parto: <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario - Tipo: cesárea - Presentación: Cefálico Niño: <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 9 puntos. - Sufrimiento Fetal: No - Peso al nacer: 2830 kg - Talla al nacer: 48 cm - PC al nacer: 34 cm - Alergias: No - Factores de riesgo: ninguno 	PATRÓN RELACIONES – ROL <ul style="list-style-type: none"> - Fuentes de Apoyo: Ambos Padres - Estado Civil de los Padres: Convivientes. - Problemas Familiares: No se evidencia. - Tipo de Familia: Funcional Comentario adicional: Madre muestra interés para aprender sobre una adecuada alimentación y la importancia del desarrollo psicomotor.		
		PATRÓN VALORES – CREENCIAS <ul style="list-style-type: none"> - Restricciones Religiosas: No - Religión de los Padres: Católica 	
		PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS <ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional de lactante: Activa - Estado emocional de los padres: Preocupados por salud de su bebé. 	
		PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO	

- Vacunas:			- Horas de sueño: 08 Horas. - Se levanta a tomar biberón por las noches.																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EDAD</th> <th>VACUNA</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RN:</td> <td>HvB BCG</td> <td>02/01/2017</td> </tr> <tr> <td>2meses:</td> <td>APO + Pentavalente</td> <td>03/03/2017</td> </tr> <tr> <td>4meses:</td> <td>Rotavirus + Neumococo</td> <td>05/05/2017</td> </tr> <tr> <td>6meses:</td> <td>APO Pentavalente</td> <td>05/07/2017</td> </tr> <tr> <td>7meses:</td> <td>Influenza</td> <td>05/08/2017</td> </tr> <tr> <td>8meses:</td> <td>Influenza</td> <td>06/09/2017</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			EDAD	VACUNA	FECHA	RN:	HvB BCG	02/01/2017	2meses:	APO + Pentavalente	03/03/2017	4meses:	Rotavirus + Neumococo	05/05/2017	6meses:	APO Pentavalente	05/07/2017	7meses:	Influenza	05/08/2017	8meses:	Influenza	06/09/2017				<p align="center">PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niño despierto, activo - Buena funcionabilidad de los sentidos. - No presenta anomalías. - Dolor: No - Desarrollo psicomotriz: <ul style="list-style-type: none"> Área motora: Empezando a dar pasitos. Área lenguaje: dice papá, mamá Área coordinación: normal Área social: normal
EDAD	VACUNA	FECHA																									
RN:	HvB BCG	02/01/2017																									
2meses:	APO + Pentavalente	03/03/2017																									
4meses:	Rotavirus + Neumococo	05/05/2017																									
6meses:	APO Pentavalente	05/07/2017																									
7meses:	Influenza	05/08/2017																									
8meses:	Influenza	06/09/2017																									
- N° de controles: 10			<p align="center">PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO</p> <p>Actividad Respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiración: Normal - Fosas Nasales: Permeables - Se cansa con facilidad: No - Ruidos respiratorios: Normales en ACP <p>Actividad Circulatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niño camina sólo, con pobre equilibrio y piernas separadas. - Tiene movilidad de miembros - Fuerza muscular conservada - Capacidad de autocuidado: Totalmente dependiente 																								
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO																											
<p>- Peso: 7,200kg Talla: 66.2 CM T°: 36.5°c.</p> <p>PIEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel y mucosas ligeramente secas. - Color: ligeramente pálida - Integridad: intacta <p>BOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cavidad Bucal: limpia e íntegra - Dificultad para deglutir: No - Dentadura: presenta dientes en buen estado - Paladar normal - Malformaciones: No <p>ABDOMEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de peso durante los últimos días: si - Apetito: Disminuido - Abdomen: Blando/Depresible - Ruidos Hidroaereo: Presentes - N° habitual de comidas: 4veces - Come 4 cucharadas. - Tipo de Dieta: Alimentación de la casa. <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabellos y uñas intactos. - Hemoglobina: 9.0 mg/dl 																											

PATRÓN DE ELIMINACIÓN	
INTESTINALES: <ul style="list-style-type: none">- N° de deposiciones: 4 veces al día- Color: amarillo- Consistencia: líquidas- Cantidad: regular	
VESICALES: <ul style="list-style-type: none">- Color : turbio claro- Cantidad: regular cantidad	
PATRÓN DE SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN	
<ul style="list-style-type: none">- Órganos Genitales: limpia e integras.- Zona perianal: normal.	
Comentario adicional: 	

Apéndice B

Fichas farmacológicas

Micronutrientes

Descripción

Los micronutrientes son vitaminas y minerales que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes., contienen 5 micronutrientes: zinc, hierro, vitamina A, ácido fólico y vitamina C.

Indicación

Está indicado a los niños a partir de los 6 meses de edad, cuando empiezan l alimentación complementaria y continuar hasta ofrecerle 360 sobres, es decir durante 12 meses, un sobre diario

Dosis y vía de administración

Se debe vaciar todo el sobre de micronutriente en dos cucharadas de la comida del niño, la el consumo debe hacerlo antes de los 15 minutos

Reacciones

El niño puede presentar como nauseas, vómitos, diarreas y estreñimiento, las heces podrían oscurecerse.

Apéndice C

Consentimiento informado

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EDA, DESNUTRICION Y ANEMIA DEL SERVICIO CRED DEL CAP III IQUITOS, 2018”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, Edson Nuñez Tuanama con DNI, me comprometo a participar dentro de la muestra que será evaluado en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligado o coaccionado.

Consiento que la investigadora pueda tomar información necesaria acerca de los datos del carnet de vacunación y del registro de seguimiento de mi menor hija, así también las mismas serán usadas en presentaciones y/o publicaciones. Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se desarrollará y los procedimientos a seguir, y dejo constancia que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

Firma de la participante

Firma del investigador

Código 001-2018