

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 diagnóstico de diarrea que acude al control de niño sano en un establecimiento de primer nivel de Iquitos, 2018

Por:

Melita Ñape Mattos

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 diarrea que acude al control de niño sano en un establecimiento de primer nivel de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada MELITA IÑAPE MATTOS, 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 diarrea que acude al control de
niño sano en un establecimiento de primer nivel de Iquitos, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Secretario


Mg. Nira Hermínia Cutipa Gonzales
Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

Índice

Índice de tablas	vi
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Capítulo I.....	11
Proceso de Atención de Enfermería	11
Valoración.....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.	11
Situación problemática.	11
Exámenes auxiliares.	12
Tratamiento médico.....	12
Valoración según patrones funcionales de salud.....	12
Diagnósticos de enfermería.....	17
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	17
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	19
Planificación.....	19
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	19
Planes de cuidados.....	21
Ejecución.....	28
Evaluación.....	33
Capítulo II.....	35
Marco teórico.....	35

Antecedentes	35
Marco conceptual	37
Diarrea.....	37
Desnutrición Infantil.....	41
Modelo teórico	44
Capítulo III	45
Materiales y Métodos	45
Tipo y diseño.....	45
Sujeto de estudio	45
Técnica de recolección de Datos.....	45
Consideraciones Éticas.....	45
Capitulo IV	46
Resultados, análisis y discusión	46
Resultados	46
Análisis de los diagnósticos.	46
Discusión.....	46
Capítulo V	49
Conclusiones y recomendaciones.....	49
Conclusiones	49
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
Apéndice.....	53

Índice de tablas

Tabla 1	12
Tamizaje de anemia.....	12
Tabla 2	13
Carnet de vacunas:	13
Tabla 3	21
Dx. Enfermería: diarrea relacionada a exposición a contaminantes evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas.....	21
Tabla 4	23
Dx. Enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador.....	23
Tabla 5	24
Dx. Enfermería: CP. Anemia	24
Tabla 6	26
Dx. Enfermería: ansiedad relacionada a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.	26
Tabla 7	27
Dx. Enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.	27
Tabla 8	28
SOAPIE del Dx. Enfermería: diarrea relacionada a exposición a contaminantes evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas	28
Tabla 9	29

SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador.....	29
Tabla 10.....	30
SOAPIE del Dx. Enfermería: CP. anemia	30
Tabla 11	31
SOAPIE del Dx. Enfermería: ansiedad relacionada a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.....	31
Tabla 12.....	32
SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.....	32
Tabla 13	33
Evaluación del Dx. Enfermería: diarrea relacionada a exposición a contaminantes evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas	33
Tabla 14.....	33
Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador.....	33
Tabla 15	34
Evaluación del Dx. Enfermería: CP. anemia	34
Tabla 16.....	34
Evaluación del Dx. Enfermería: ansiedad relacionada a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.....	34
Tabla 17	34

Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.....	34
Tabla 18	46
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería	46

Índice de anexos

Apéndice A.....	53
Guía de valoración	53
Apéndice B.....	57
Fichas farmacológicas.....	57
Apéndice C.....	58
Consentimiento informado.....	58

Resumen

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, definido como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida fundamentados en la relación terapéutica enfermera-paciente. La presente investigación tuvo como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente del servicio de Crecimiento y Desarrollo, para brindarle los cuidados de enfermería oportunos y evitar posibles complicaciones. El diseño de investigación fue el estudio de caso, el sujeto de estudio fue un infante de 11 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 integral, luego se identificaron los diagnósticos de enfermería NANDA, para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados. Se encontró que el 100% de los objetivos propuestos fueron parcialmente alcanzados, Se logró realizar el Proceso de Atención en Enfermería cumpliendo las cinco etapas del mismo y ejecutar con éxito las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras clave: Lactante, diarrea, crecimiento y desarrollo.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: T.P.R

Sexo: femenino

Edad: 11 meses

Lugar de Procedencia: Iquitos

Servicio: Control de crecimiento y desarrollo del niño sano

Fecha de valoración: 8/11/2017

Resumen de motivo de ingreso.

Lactante de 11 meses de edad de sexo femenino acudió al control de crecimiento y desarrollo de niño sano en brazos de su madre para evaluación nutricional y de desarrollo, se hizo entrega de micronutrientes y administración de vacunas pendientes.

Situación problemática.

A la valoración se encuentra en aparente estado general regular, aparente estado de higiene regular, activo, afebril, no presenta signos de alarma grave. Piel y mucosas íntegras. Cabeza normocéfalo, pupilas isocóricas fotoreactivas, cuello cilíndrico sin adenopatías, tórax simétrico sin presentar ruidos agregados, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación ni abalonado, con ruidos hidroaéreos aumentados, genitales normales de acuerdo con su edad, miembros superiores e inferiores móviles y simétricos. Madre refirió *“mi hijita no quiere comer, todo me rechaza y si come es muy poco lo que me recibe; ahora esta con diarrea y no quiero que baje más de peso.”*

Funciones Vitales

T°: 36.5 FC: 52x' FR: 25 Sat O2 :90

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Tamizaje de anemia

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10.4mg/dl	12-16 mg/dl

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: anemia leve

Tratamiento médico.

Administración de sulfato ferroso suspensión 75mg/5ml, una cucharada al día.

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

Alergias: ninguno

Enfermedades anteriores: infecciones respiratorias Agudas, Diarrea.

Factores de riesgo:

Nivel económico: deficiente

Consume agua potable, hierve el agua para su consumo

Enfermedad al nacer: ninguna

Tabla 2

Carnet de vacunas:

Edad	Vacuna	Fecha
RN:	HvB BCG	09/12/2016
2meses:	APO + Pentavalente	08/02/2017
4meses:	Rotavirus + Neumococo	08/04/2017
6meses:	APO+ Pentavalente	08/06/2017
7meses:	Influenza	08/06/2017
8meses	Influenza	08/07/2017
12meses	SPR + Neumococo	Cita 09/12/2017

Autopercepción- auto concepto y Tolerancia a la situación y al estrés.

Estado emocional del niño: intranquilo, activo.

Patrón relaciones – rol.

Fuentes de apoyo: ambos padres, la madre se queda al cuidado de la niña, padre sale a trabajar mañana y tarde.

Estado anímico de los padres: la madre se siente ansiosa por que la niña no come como debe ser, a pesar de la insistencia de ella. El padre trabaja todo el día y cuando llega a su casa la niña ya se encuentra dormida.

Estado civil de los padres: convivientes

Problemas Familiares: no se evidencia.

Tipo defamilia: funcional

Patrón valores y creencias.

Restricciones Religiosa: no

Religión de los Padres: católica

Patrón descanso- sueño.

Horas de sueño: 08 Horas.

Se levanta a tomar lactancia materna por las noches.

Patrón perceptivo cognitivo.

Niño despierto, activo

No presenta anomalías sensoriales

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: empezando a dar pasos.

Área lenguaje: balbucea papá, mamá

Área: coordinación: normal

Área social: se relaciona normal con el entorno

Patrón actividad ejercicio.

Actividad Respiratoria:

FR: 25

Sat. O₂: 90

Respiración: normal

Fosas Nasales: permeables

Ruidos respiratorios: normales en ACP

Actividad Circulatoria:

FC: 52 x min

Capacidad de autocuidado

Niño camina sólo, con poco equilibrio y piernas separadas.

Tiene movilidad de miembros superiores

Fuerza muscular conservada

Capacidad de autocuidado: totalmente dependiente

Patrón nutricional metabólico.

T°: 36.6°c.

Peso: 8,4 kg

Talla: 70.5 cm

P/E: riesgo nutricional

T/E: talla baja

P/T: normal

Piel:

Piel y mucosas hidratadas

Color: ligeramente pálida

Integridad: intacta

Boca:

Cavidad Bucal: limpia e íntegra

Dificultad para deglutir: no

Dentadura: presenta dientes en buen estado, cuenta con 4 dientes en superiores y 3 dientes inferiores

Paladar normal

Malformaciones: no

Abdomen:

Cambio de peso durante los últimos días: si

Bajo de peso 200 gr

Apetito: disminuido

Abdomen: blando/depresible

Ruidos hidroaéreo: presentes

Nº habitual de comidas: 4 veces

Tipo de Dieta: alimentación de la casa.

Desayuno: huevo cocido, avena

Almuerzo: olla familiar (arroz, pescado, frejol)

Cena: arroz, tallarín (lo que queda del almuerzo)

Cantidad de cucharadas: 3 a 4 cucharadas

Toma leche materna y en el desayuno toma avena con leche.

Otros:

Cabellos y uñas intactos.

Hemoglobina: 10.4 mg/dl

Patrón eliminación.

Intestinales:

Nº de deposiciones: 4 veces al día

Color: amarillo

Consistencia: líquidas

Cantidad: regular

Vesicales:

Color: turbio claro

Cantidad: regular

Patrón sexualidad reproducción.

Órganos Genitales: limpia e íntegras.

Zona perianal: normal.

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: Diarrea (00013)

Dominio: 3 eliminación e intercambio

Clase: 2 función gástrica

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

Características definitorias: pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas

Factor relacionado: exposición a contaminantes

Enunciado de enfermería: diarrea relacionado a exposición a contaminantes evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas

Etiqueta diagnóstica: ansiedad (00146)

Dominio: 9 afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase: 2- respuestas de afrontamiento

Definición: “sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza”. (NANDA, 2015)

Característica definitoria: angustia

Factor relacionado: estado de salud de su hija

Enunciado de enfermería: Ansiedad relacionado a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de retraso en el desarrollo (00112)

Dominio: 13 crecimiento/ desarrollo

Clase: 2- desarrollo

Definición: “vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autoreguladora, cognitiva, lenguaje o de las habilidades motoras gruesas, que puedan comprometer la salud”. (NANDA, 2015)

Factor de riesgo: nutrición inadecuada

Enunciado de enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de crecimiento desproporcionado (00113)

Dominio : 12 crecimiento/ desarrollo

Clase : 1- crecimiento

Definición: “vulnerable a un crecimiento por encima del percentil 97 o por debajo del percentil 3 para la edad, cruzando percentiles de dos fuentes distintas, que puede comprometer la salud”. (NANDA, 2015)

Factor relacionado: hábitos de alimentación incorrectos por parte del cuidador.

Enunciado de enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación incorrectos por parte del cuidador.

CP: anemia

Definición: “la anemia en lactantes es la variación de la cifra normal de la hemoglobina (Hb) en relación con varios factores, siendo las principales la edad gestacional, el peso de nacimiento y la edad cronológica” (Madrigar, 2003).

Signos y síntomas: piel pálida, hemoglobina 10.4.

Enunciado: CP. anemia

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Diarrea relacionada a exposición a contaminantes evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas.

Ansiedad de la madre relacionado al estado de salud de su hija evidenciado por angustia.

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación incorrectos por parte del cuidador.

CP. Anemia

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Diarrea relacionada a exposición de alimentos contaminados, evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas
2. Riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación incorrectos por parte del cuidador
3. CP. anemia

4. Ansiedad de la madre relacionado a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.
5. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: diarrea relacionada a exposición de alimentos contaminados, evidenciado por pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General: Lactante evidenciará ausencia de diarrea progresivamente.	1. Observar y registrar la frecuencia, las características y la cantidad de las heces. 2. Cambiar el pañal rápidamente, para evitar riesgo de infección	1. Ayuda a diferenciar la enfermedad individual y valorar la gravedad del episodio (Doengens, M., Moorhouse, M., Murr, A., 2008). 2. Los pañales actuales desechables tienen la capacidad de absorber varias veces su propio peso de orina (Zambrano, Torrelo, y Zambrano, 2003).
Resultados esperados: Lactante presentará menos de 3 deposiciones al día.	3. Proporcionar una ingesta adecuada de líquidos y electrolitos. Sales de rehidratación oral	3. Con la finalidad de lograr la repleción de volumen y mantenerla. La rehidratación se basa en la restitución de la cantidad de agua, glucosa y electrolitos que se pierden a causa de la diarrea (Hurtado M. & Arancibia, 2011).
Lactante no presentará riesgo de infección	4. Administrar sales de rehidratación oral y zinc, de acuerdo a protocolo. 5. Fomentar la lactancia materna exclusiva.	4. El tratamiento de la diarrea con soluciones de rehidratación oral de baja osmolaridad y comprimidos de zinc, reducen la gravedad y la duración de los episodios de diarrea (OMS – UNCIEF, 2017). 5. La leche materna tiene los nutrientes necesarios que favorecen los procesos de digestión y absorción, aportando sustancias fundamentales para su crecimiento, desarrollo

-
- | | |
|---|--|
| 6. Fomentar el lavado de manos con jabón. | y para la defensa frente a infecciones (Fundación Bengoa, 2017). |
| 7. Mejorar cualitativa y cuantitativa del suministro de agua, con inclusión del tratamiento y explicar/educar a la madre sobre el almacenamiento seguro del agua. | 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 costo eficaz para reducir las muertes infantiles (OMS, 2010).
7. El acceso al agua salubre y las buenas prácticas higiénicas son extremadamente eficaces para prevenir la diarrea infantil (OMS, 2002). |
-

Tabla 4

Dx. Enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General: Lactante disminuirá riesgo de crecimiento desproporcionado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar el estado nutricional de la niña, realizar control de peso y talla cada quince días. 2. Realizar sesiones educativas a la familia acerca de temas como: alimentación adecuada, lavado de manos, desnutrición crónica y sus consecuencias. 3. Realizar sesión demostrativa de alimentos. 4. Enseñar al cuidador acerca del uso de alimentos propios de la región, ricos en hierro y balanceados para la edad. 5. Sensibilizar al cuidador acerca de los momentos de la alimentación, principalmente hacerlo pacientemente y sin forzar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener un peso y talla exactos para ayudar a establecer el diagnóstico y tratamiento del paciente. Dar seguimiento a una enfermedad y valorar el crecimiento y desarrollo del niño (G. Tejada, 2013). 2. Las sesiones educativas son un método de aprendizaje eficaz para la población, estudios demuestran que se aprende mejor, observando y realizando. (C. Gozzer, 2009) 3. Método en el cual reciben información clara respecto a la preparación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, constituyéndose en una actividad importante y complementaria a la consejería nutricional (CENAN, 2015). 4. De acuerdo con nuestra localidad, se debe preparar los alimentos nutritivos, balanceados y principalmente disponibles localmente. (CENAN, 2015). 5. Dentro de los momentos de la alimentación, una de las partes más importantes es hacerlo de manera tranquila y segura, sin presión ni causar temor al infante (C. Gonzalez, 2015).

Tabla 5
Dx. Enfermería: CP. Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General: Revertir anemia</p>	<p>1. Educar a la madre sobre la importancia de realizar el tamizaje de hemoglobina según indica periodo en caso de niño con anemia.</p>	<p>1. El tamizaje de la hemoglobina se usa principalmente para detectar si una persona tiene anemia, una enfermedad común que aparece cuando la concentración de los glóbulos rojos es bajo y tiene consecuencias graves más aún en el niño menor de 3 años (M. Viquez, 2015).</p>
<p>Resultados Esperados:</p> <p>Lactante evidenciará valor de hemoglobina normal para su edad.</p>	<p>2. Enseñar a la madre los beneficios de la administración de hierro (jarabe de sulfato ferroso, multimicronutrientes que contiene vitamina A, vitamina C, ácido fólico, hierro y zinc)</p> <p>3. Enseñar a la madre el consumo de alimentos ricos en hierro, principalmente la sangrecita, el bazo, etc.</p> <p>4. Explicar los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso, que ocasiona que haya un cambio en el</p>	<p>2. El sulfato ferroso sirve para tratar o prevenir la mayoría de las anemias. El hierro hace más provecho cuando se toma junto con vitamina C. Se ha comprobado que la administración de suplemento de hierro aumenta eficazmente las concentraciones de hemoglobina (MINSa, 2012).</p> <p>3. El consumo de alimentos ricos en hierro, logra alcanzar niveles óptimos de hemoglobina en sangre. Principalmente el consumo de sangre de vacuno (res), mezclándolo con los productos que es de fácil aceptación por el infante, como el mousse con galleta vainilla, la avena, los estofados etc (Beltrán, 2007).</p> <p>4. Los suplementos de hierro hacen que las heces se oscurezcan. Siendo un efecto secundario común de estos suplementos. El</p>

aspecto de las heces ya que se cambian su color normal por un negro, para evitar abandono del tratamiento.

5. Enseñar a la madre la importancia de lavados de manos.

6. Realizar el control de hemoglobina.

hierro no absorbido se acumula en las heces, provocando el oscurecimiento. (MINSA 2012).

5. Lavado de manos es uno de los métodos de higiene más básicos e importantes, ya que puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente (Cecilia Bembibre, 2011).

6. Controlar el nivel de la hemoglobina es muy importante ya que tiene como principal función transportar oxígeno de los pulmones, principalmente al cerebro, para el resto de los tejidos del organismo. Los valores alterados de hemoglobina pueden indicar enfermedades como anemia (INS, 2012).
-

Tabla 6

Dx. Enfermería: ansiedad de la madre relacionado a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General: Madre evidenciará disminución de la ansiedad después de terapia administrada.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Madre logrará manejar la situación de salud de su niña.</p> <p>Madre evidenciará confianza y fortaleza en sí misma.</p>	<p>1. Mejorar la interacción enfermera – familia.</p> <p>2. Realizar talleres educativos acerca de: Manejo de la ansiedad, consecuencias de la ansiedad.</p> <p>3. Realizar visita domiciliaria a la familia.</p>	<p>1. La interacción personal de salud y familia, refuerzas lazos de confianza y facilita la obtención de información que ayuda a mejorar la intervención. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)</p> <p>2. Los talleres de aprendizaje refuerzan conocimientos previos de un tema determinado, así mismo reforzar temas acerca de la ansiedad, crea conciencia de lo perjudicial y consecuencias que conlleva (Arnobio Maya, 2016).</p> <p>3. Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad (Asdrubal Velasco, 2003).</p>

Tabla 7

Dx. Enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General: Lactante disminuirá riesgo de desarrollo progresivamente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a la madre sobre las actividades del desarrollo del niño (psicomotor, social, lenguaje). 2. Evaluar el desarrollo neurológico, psicomotor, lenguaje y social según edad. 3. Desarrollar técnicas de estimulación temprana 4. Realizar visitas domiciliarias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El desarrollo del niño incluye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales. Los niños crecen y maduran a velocidades muy distintas. Pueden existir grandes diferencias de altura, peso y contextura entre los niños sanos dependiendo de la dieta, el ejercicio y los genes (Campos, 2010). 2. Permite identificar las habilidades que un niño adquiere a lo largo de la infancia, ya que corresponde a la maduración del sistema nervioso. (Campos, 2010) 3. Consiste en realizar prácticas de apoyo al desarrollo y tiene como objetivo desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, según sea la edad del niño(a) (Campos, 2010). 4. Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia (Cordero & Frances, 2015).

Ejecución

Tabla 8
SOAPIE del Dx. Enfermería: diarrea relacionada a exposición de alimentos contaminados evidenciado por perdida de heces liquidas >3 en 24 horas

Fecha/hora	Intervenciones
7:30 am	<p>S Madre refiere “mi hijita no quiere comer, todo me rechaza y si come es muy poco lo que me recibe; ahora esta con diarrea y no quiero que baje más de peso.”</p> <p>O A la valoración se encuentra aparente estado nutricional regular, Aparente estado de higiene regular, activo, afebril, no signos de alarma. Piel y mucosas integras. Cabeza: normocéfalo, pupilas isocoras, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación y ruidos hidroaéreos aumentados, genitales normales de acuerdo a su edad, miembros superiores e inferiores móviles y simétricos.</p> <p>A Diarrea relacionada a exposición de alimentos contaminados evidenciado por perdida de heces líquidas >3 en 24 horas.</p> <p>P Lactante evidenciará ausencia de diarrea progresivamente.</p> <p>I Se observa y registrar la frecuencia, las características y la cantidad de las heces.</p> <p>Se enseña a la madre sobre la higiene y cambio de pañales, para prevenir riesgo de infección.</p> <p>Se educa sobre la reposición de líquidos.</p> <p>Se administra sales de rehidratación oral y zinc.</p> <p>Se fomenta la lactancia materna.</p> <p>Se fomenta el lavado de las manos con jabón.</p> <p>Se educa sobre el tratamiento adecuado del agua doméstica.</p> <p>E OA: Lactante evidencia ausencia de diarrea presentado menos de 3 deposiciones al día.</p>

Tabla 9
SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador

Fecha/hora	Intervenciones
7:30 am	<p>S Madre refiere “mi hijita no quiere comer, todo me rechaza y si come es muy poco lo que me recibe”</p> <p>O A la valoración se encuentra aparente regular estado nutricional, Aparente regular estado de higiene, activo, bajo de peso (200 gr), apetito disminuido, P/E: riesgo nutricional, T/E: talla baja, P/T: normal.</p> <p>A Riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador.</p> <p>P Lactante disminuirá riesgo de crecimiento desproporcionado</p> <p>I Se monitoriza el estado nutricional de la niña: realizar control de peso y talla cada quince días.</p> <p>Se realiza sesiones educativas a la familia acerca de temas como: alimentación adecuada, lavado de manos, desnutrición crónica y sus consecuencias.</p> <p>Se realiza sesiones demostrativas de alimentos.</p> <p>Se educa acerca del uso de alimentos propios de la región, ricos en hierro y balanceados para la edad.</p> <p>Se sensibiliza al cuidador acerca de los momentos de la alimentación, principalmente paciencia y no forzar.</p> <p>E OA: Lactante disminuyo riesgo de crecimiento desproporcionado al presentar crecimiento adecuado para su edad durante el tiempo de intervención de enfermería.</p>

Fuente: Propio autor

Tabla 10
 SOAPIE del Dx. Enfermería: CP. Anemia

Fecha/hora	Intervenciones
7:30 am	<p>S Madre refiere “mi hijita no quiere comer, todo me rechaza y si come es muy poco lo que me recibe, también la veo pálida”</p> <p>O A la valoración se encuentra Aparente regular estado nutricional, Aparente regular estado de higiene, activo, Bajo de peso 200 gr, Apetito: Disminuido, P/E: Riesgo Nutricional, T/E: Talla baja, P/T: Normal. Piel ligeramente pálida, Hb 10.4 gr/dl (Anemia Leve)</p> <p>A CP. Anemia</p> <p>P Revertir anemia</p> <p>I Se educa sobre la importancia de realizar el tamizaje de hemoglobina.</p> <p>Se educa sobre los beneficios de la administración hierro (jarabe de sulfato ferroso, multimicronutrientes.</p> <p>Se educa sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, principalmente la sangrecita, el bazo, etc.</p> <p>Se educa sobre los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso.</p> <p>Se educa sobre la importancia de lavados de manos.</p> <p>Se realiza control de hemoglobina.</p> <p>E OA: Lactante evidencia valor de hemoglobina normal para su edad.</p>

Fuente: Propio autor

Tabla 11
SOAPIE del Dx. Enfermería: Ansiedad relacionada a estado de salud de su hija evidenciado por angustia

Fecha/hora	Intervenciones	
7:30 am	S	Madre refiere “mi hijita no quiere comer, todo me rechaza y si come es muy poco lo que me recibe; ahora esta con diarrea y no quiero que baje más de peso, no sé qué hacer”
	O	Madre evidencia facies de intranquilidad e inseguridad, manos sudorosas, actitud negativa por la situación de salud de su niña.
	A	Ansiedad relacionada a estado de salud de su hija evidenciado por angustia.
	P	Madre evidenciará disminución de la ansiedad frente a una crisis situacional.
	I	Se interactúa con la familia. Se realiza talleres educativos acerca de: manejo de la ansiedad, consecuencias de la ansiedad. Se realiza visitas domiciliarias a la familia.
	E	OA: Madre evidencia disminución de la ansiedad logrando manejar la situación de salud de su niña.

Fuente: Propio autor

Tabla 12

SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada

Fecha/hora	Intervenciones	
7:30 am	S	Madre refiere “mi hijita duerme mucho, se cansa rápido”
	O	Lactante despierto, activo, no presenta anomalías sensoriales; desarrollo psicomotriz: área motora, empezando a dar pasos; área lenguaje: balbucea papá, mamá; área: coordinación: normal; área social: se relaciona normal con el entorno.
	A	Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.
	P	Lactante disminuirá riesgo de desarrollo progresivamente.
	I	Se educa a la madre sobre las actividades del desarrollo del niño (psicomotor, social, lenguaje). Se evalúa el desarrollo neurológico, psicomotor, lenguaje y social según edad. Se desarrolla técnicas de estimulación temprana Se realiza visitas domiciliarias.
	E	OA: Lactante disminuyó riesgo de desarrollo progresivamente logrando desarrollar habilidades según edad.

Evaluación

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: diarrea relacionada a exposición de alimentos contaminados evidenciado por perdida de heces liquidas >3 en 24 horas

Diagnóstico 1	Evaluación
General: Lactante evidenciará ausencia de diarrea progresivamente.	OA: Lactante evidencia ausencia de diarrea presentado menos de 3 deposiciones al día.
Resultados esperados:	
Lactante presentará menos de 3 deposiciones al día.	

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a hábitos de alimentación inadecuada por parte del cuidador

Diagnóstico 2	Evaluación
General: Lactante disminuirá riesgo de crecimiento desproporcionado.	OA: Lactante disminuyo riesgo de crecimiento desproporcionado al presentar crecimiento adecuado para su edad durante el tiempo de intervención de enfermería.

Tabla 15
Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Anemia

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>General: Revertir anemia</p>	<p>OA: Lactante evidencia valor de hemoglobina normal para su edad (13 gr/dl).</p>

Tabla 16
Evaluación del Dx. Enfermería: ansiedad de la madre relacionado a estado de salud de su hija evidenciado por angustia

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>General: Madre evidenciará disminución de la ansiedad frente a una crisis situacional.</p> <p>Resultados esperados: Madre logrará manejar la situación de salud de su niña.</p>	<p>OA: Madre evidencia disminución de la ansiedad logrando manejar la situación de salud de su niña.</p>

Tabla 17
Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada

Diagnóstico 5	Evaluación
<p>General: Lactante disminuirá riesgo de desarrollo progresivamente.</p>	<p>OA: Lactante disminuyó riesgo de desarrollo progresivamente logrando desarrollar habilidades según edad.</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

La OMS (2017), ha reportado que las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Constituyen enfermedades prevenibles y tratables. Las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años anualmente. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. En todo el mundo se registran cerca de 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año. La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. Por las mismas razones anteriormente mencionadas es por lo que la anemia y la desnutrición se convierten en dos patologías de importante estudio en niños, ya que desde los primeros años de vida se debe tener un adecuado control de crecimiento y desarrollo para que estén protegidos y prevenidos. Se escogió a la paciente en estudio porque es menor de un año (11 meses) por lo que el nivel de exposición a estas patologías es mayor a comparación de otras edades, y por lo que el nivel de hemoglobina de la paciente es bajo para la edad (10.3 mg/dl) lo que incrementa las posibilidades de adquirir patologías que afecten el crecimiento y desarrollo de la paciente. Es por eso que la paciente requiere de un mayor nivel de intervenciones de enfermería para que su salud no corra peligro y pueda desenvolverse en la sociedad con normalidad (OMS – UNICEF 2017).

P. Tomé, H. Reyes, L. Rodríguez, H. Guiscafré... Salud pública de México, 1996, realizó un estudio acerca de muerte por diarrea aguda en niños: un estudio de factores pronósticos, el objetivo fue identificar los factores de muerte por diarrea aguda relacionados con el proceso

enfermedad-atención-muerte en el estado de Tlaxcala, México. El estudio se realizó mediante un diseño de casos y controles. Se definieron como casos a las defunciones de niños menores de cinco años y mayores de 72 horas de edad, ocurridas durante 1992-1994, con diagnóstico principal de diarrea aguda (DA) como causa de muerte de acuerdo con el certificado de defunción y confirmado por autopsia verbal (AV). Los controles fueron niños con DA, que tuvieron por lo menos un dato de deshidratación o de alarma, y que curaron; fueron seleccionados aleatoriamente de la comunidad y elegidos por frecuencia de edad con los casos. Resultados: se incluyeron 106 casos y 106 controles. Por medio de un análisis de regresión logística, controlando gravedad con días de evolución, se identificaron como factores de mal pronóstico: consulta otorgada por médico privado, con una razón de momios (RM) 8.9; atención incorrecta en consultorio (RM 10.4); madre que trabaja fuera del hogar (RM 8.7); desconocimiento por parte de la madre de signos de deshidratación (RM 8.1); desnutrición de hermanos (RM 28.2); y desnutrición antes de enfermar (RM 7.5). En conclusión, se identificaron factores de mal pronóstico que tienen relación con la atención médica deficiente y con la falta de cuidado de la diarrea en el hogar. La desnutrición resultó un importante indicador de mal pronóstico.

L. Huiracocha, G. Robalino, M. Huiracocha, J. García - Maskana, 2012, realizó un estudio acerca de Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años. El estudio de caso se llevó a cabo en la zona urbana de Cuenca, Ecuador; este estudio transversal se realizó en el período de enero a junio de 2009 en niños y niñas de 0 a 5 años, con el objetivo de determinar la prevalencia de los retrasos del desarrollo psicomotor. La población infantil del estudio perteneció a los Centros de Desarrollo Infantil fiscales, privados, regulares, especiales urbanos de Cuenca. Se clasificó a los niños con retrasos en -con discapacidad y sin

discapacidad, registrando cuántos se beneficiaron de la atención temprana. Se buscó asociación del retraso con desnutrición, microcefalia, familia no nuclear, migración de los padres y cuidadora no materna. La muestra probabilística aleatoria por estratos se calculó en EpiInfo™, con 5% de frecuencia de retraso, 3% de error de inferencia, 95% de confianza y 10% de pérdidas (N = 8537, n = 462). Siete equipos de especialistas con el test de Brunet-Lezine diagnosticaron el retraso y la discapacidad usando la Escala de Valoración de la Situación de Dependencia de 0 a 3 años y con Baremo de la Situación de Dependencia de 3 a 5 años. La desnutrición se identificó midiendo y ubicando la antropometría en desvíos estándar en las tablas de la Organización Mundial de la Salud. Las otras variables se indagaron por encuestas. El estudio reveló que el 11% (IC95%, 8 al 14%) presentó retraso, 6% sin discapacidad y 5% con discapacidad, el 31% se benefició de la atención temprana. Se encontró relación de retraso del desarrollo psicomotor con desnutrición ($p < 0,001$), microcefalia ($p < 0,002$) y con familia no nuclear ($p < 0,005$). No así con cuidadora no materna, ni con migración. Estos datos orientan a implementar tempranamente programas de intervención.

Marco conceptual

Diarrea.

Definición.

La Diarrea se define como una disminución de la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un aumento en la frecuencia de las evacuaciones, con o sin fiebre o vómitos. La diarrea aguda suele durar menos de 7 días y no más de 14 días. En los primeros meses de la vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones (Balboa, 2005).

Etiología.

En diversos estudios a nivel mundial refieren que el rotavirus fue el agente causal de diarrea más comúnmente aislado. Las bacterias más frecuentes causantes de diarrea infecciosa fueron *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella*. El *Cryptosporidium* fue el protozoario más detectado. En Europa: el rotavirus es el agente más frecuente de DAI. El agente bacteriano más común es el *Campylobacter* o *Salmonella* en función del país.

A pesar de esto tenemos que considerar que no siempre son producidas por agentes infecciosos sino además de que también pueden ser producidas por una etiología de características no infecciosas, por lo que detallamos a continuación sus principales agentes causales (Valencia López, Vanegas Acosta, & Vásquez Coronado, 2017).

Infecciosas: son producidas principalmente por virus, bacterias y parásitos, también existen casos reportados por hongos y otros microorganismos, pero no es lo común.

Alimentarias: producidas por el abandono inmediato de la lactancia materna, fórmulas de leche muy concentradas, intolerancia a la lactosa.

Medicamentosas: efecto terapéutico (laxantes), reacciones adversas (a causa de antibióticos, antiácidos, quimioterápicos, quinidina, digoxina).

Endocrino metabólicas: producida por diferentes enfermedades metabólicas como insuficiencia suprarrenal, hipertiroidismo, uremia.

Consecuencias.

Malnutrición en la enfermedad diarreica: Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteico-energética y por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo que tiene el niño y la niña de morir por

enfermedades, especialmente de sarampión, neumonía y diarrea. Las infecciones, especialmente las diarreicas e infecciones respiratorias agudas, interactúan con el estado nutricional afectando el crecimiento y desarrollo en los primeros 2 a 3 años de vida.

Intolerancia a proteínas: El daño producido a la mucosa intestinal facilita la absorción de moléculas no digeridas de proteínas, lo cual puede producir una sensibilización a las mismas y agravamiento del daño epitelial, cuando se vuelvan a ingerir posteriormente.

Deshidratación: Según la Organización Mundial de la Salud, la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas 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 grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes): letargo o pérdida de conocimiento; ojos hundidos; no bebe o bebe poco; retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.

Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes): desasosiego o irritabilidad; ojos hundidos; bebe con ganas, tiene sed.

Ausencia de deshidratación: no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada (OMS, 2017).

Mortalidad por Diarrea: las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas

con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (OMS, 2017).

Tratamiento.

Está indicado iniciar la terapia de rehidratación oral en pacientes con EDA y en presencia de al menos dos signos clínicos de deshidratación. Se recomienda hidratar por VO o por sonda nasogástrica.

La hidratación endovenosa es recomendada en pacientes pediátricos con EDA y deshidratación que presentan: deshidratación severa/deshidratación severa con shock, deshidratación moderada e incapacidad de ser hidratado por vía enteral (vía oral o sonda nasogástrica) por vómitos persistentes o flujo de deposiciones “alto”, pacientes con comorbilidades asociadas al tracto gastrointestinal (intestino Corto, ostomías del intestino anterior), pacientes con íleo metabólico. Cuando la hidratación por vía endovenosa está indicada, el volumen (cálculo de la pérdida de volumen de agua corporal), la solución y la duración de la hidratación (4 a 6 horas) son importantes para la recuperación del estado de hidratación del paciente. El ciprofloxacino está indicada como terapia empírica de primera línea en los pacientes con sospecha de diarrea invasiva y además, deterioro del estado general. La azitromicina está indicada como terapia de segunda línea. El ciprofloxacino es el antibiótico de primera línea para los pacientes con EDA por *Shigella*. Son alternativas la azitromicina y la cefixima. La eritromicina es el antibiótico de primera línea en pacientes con EDA por etiología *Campylobacter*. La azitromicina es el antibiótico de primera línea en pacientes con EDA por etiología *Vibrio cholerae*. No existe evidencia suficiente, para indicar de manera rutinaria, antibióticos en la EDA por *Salmonella* (Gonzales S., Bada M., Rojas G., Bernaola A., & Chávez B, 2011).

Desnutrición Infantil.

La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir. Son muchos los factores que provocan que la desnutrición siga siendo una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de cientos de millones de personas: la falta de una atención suficiente, el hecho de que con frecuencia resulte invisible, el alza en el precio de los alimentos básicos, los conflictos que originan desplazamientos masivos de población, la sequía, la ausencia de un enfoque de equidad y el círculo de la pobreza, entre otros (Wisbaum, 2011).

Definición.

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda o desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (Wisbaum, 2011).

Causas.

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres sumando a las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo

ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (Wisbaum, 2011).

Clasificación.

Para clasificar la presencia de desnutrición en niños, se han propuesto diferentes formas, las cuales incluyen su origen, su intensidad y su tiempo de evolución:

En cuanto a su origen, existen dos categorías, desnutrición primaria y secundaria, la primera se presenta cuando existe un consumo insuficiente de alimentos, lo cual suele presentarse como resultado de la carencia de recursos económicos. La desnutrición secundaria ocurre como resultado de la utilización inadecuada de los nutrientes por parte del organismo debido a problemas de absorción, utilización o demanda de nutrientes (Manzo et al., 2012).

En cuanto al grado o intensidad de la desnutrición se clasifica en tres categorías: desnutrición leve o de primer grado, en este grado de desnutrición el organismo consume las reservas energéticas, pero el funcionamiento celular se mantiene en un adecuado estado, en la desnutrición moderada o de segundo grado los niños tienen agotadas las reservas de nutrientes, por lo que en un intento de obtener los nutrientes y la energía necesaria, se produce daño orgánico; por último, en la desnutrición severa, las funciones celulares y orgánicas de los niños se encuentran extremadamente deterioradas, por lo que, presentan un alto riesgo de morir. (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2010)

Finalmente, la desnutrición de acuerdo al tiempo de su aparición puede categorizarse como desnutrición crónica y desnutrición aguda, en algunos casos puede presentarse una combinación de ambas crónicas agudizadas (Ravasco et al., 2010).

Manifestaciones Clínicas.

Los síntomas generales que pueden apreciarse son fatiga, pérdida de peso y mareos.

Otras características de los niños con desnutrición son que ellos no se muestran animados, suelen llorar con facilidad, no demuestran apetito, entre otras. Los niños con estas características se convertirán en adultos con ciertos deterioros tanto físicos como mentales (Concepto.de, 2018).

Se puede detectar la desnutrición por medio de análisis de sangre y viendo los valores normales de estatura y peso según la edad. Actualmente existe un índice de crecimiento creado por la OMS que establece el crecimiento que sería normal para los niños hasta los cinco años de edad (Concepto de, 2018).

Se habla de desnutrición crónica en infantes, niños o adolescentes cuando hay un retraso en el crecimiento esperado para una edad. Este tipo de desnutrición puede ser moderada o severa, según el grado que se haya registrado. Esta desnutrición habla también de un cierto nivel socioeconómico, ya que está muy ligada a la pobreza. (Concepto de, 2018)

Prevención: La única forma de prevenir la desnutrición es una buena alimentación, variada y nutritiva. Ésta debe incluir cereales, frutas y verduras, alimentos de origen animal, como carne, pollo, huevos, lácteos, etcétera. Cuando la mujer comienza un embarazo, debe nutrirse bien y acumular reservas, y mientras esté embarazada debe procurar comer bien durante todo el día, respetando los tiempos de comida y haciendo colaciones. (Concepto de, 2018)

En lo que a los bebés menores de seis meses respecta, ellos solo deben consumir leche materna. Los alimentos deben ser preparados con las mayores normas de higiene posibles, teniendo no solo limpios los instrumentos a utilizar, sino también el lugar y las manos que manipulan alimentos. Finalmente, las madres embarazadas y los niños deben visitar regularmente a un médico. (Concepto de, 2018)

Modelo teórico

El presente trabajo toma como modelo a la teoría de Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

Hay tres tipos de autocuidados:

Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar;

Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.

Los derivados de desviaciones del estado de salud.

Dentro de las funciones de Enfermería.

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado. Se utilizó el modelo ya que el objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad (Prado Solar et al., 2014).

Capítulo III

Materiales y Métodos

Tipo y diseño

El diseño de investigación es estudio de caso, se realizó estudio observacional descriptivo. Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA (Merino, 2013). La valoración se realiza con la guía basada en de patrones funcionales de Margori Gordon (Patrones Funcionales de M. Gordon, 1982). Se enunciaron los diagnósticos y se planteó el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones las que posteriormente fueron evaluadas.

Sujeto de estudio

Lactante menor de 11 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 18

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2	1	20				
Diagnóstico 3	1	20				
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	5	100	4	80		

Fuente: Propio autor

Análisis de los diagnósticos.

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 100% de los objetivos fueron parcialmente alcanzados.

Discusión.

El primer diagnóstico de enfermería es: diarrea, el objetivo del presente diagnóstico fue alcanzado, porque el lactante presentó disminución en número de deposiciones en el día y la eliminación de heces fueron semisólidas y sólidas. Esto significa que el plan inicial fue efectivo gracias a las intervenciones que se realizaron. Domínguez, (2005) refiere acerca de la

importancia de proporcionar una ingesta adecuada de líquidos y electrolitos para lograr la repleción de volumen manteniendo la rehidratación y restituyendo la cantidad de agua, glucosa y electrolitos que se pierden a causa de la diarrea. El tratamiento de la diarrea con soluciones de rehidratación oral de baja osmolaridad y comprimidos de zinc, reducen la gravedad y la duración de los episodios de diarrea (OMS – UNCIEF, 2017).

El Segundo diagnóstico fue: riesgo de crecimiento desproporcionado, el objetivo fue alcanzado, ya que el lactante presentó ganancia adecuada de peso, talla y el cuidador incrementó sus conocimientos acerca de la alimentación adecuada y balanceada. Esto significa que el plan de enfermería fue efectivo y consistió en monitorizar el estado nutricional del infante además de educar acerca de temas nutricionales reforzando con sesiones demostrativas de alimentos. (Villar Bernaola & Lázaro Serrano, 2010), hace referencia acerca de las sesiones demostrativas como un método en el cual reciben información clara respecto a la preparación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, constituyéndose en una actividad importante y complementaria a la consejería nutricional.

El tercer diagnóstico: CP. Anemia, el objetivo fue alcanzado porque el lactante logró evidenciar 13 gr/dl de hemoglobina. Esto significa que las intervenciones de enfermería fueron efectivas para lograr cumplir con los objetivos planteados. Consistió en educar sobre la importancia administración hierro y el consumo de alimentos ricos en hierro, así como en realizar el control de la hemoglobina periódicamente. MINSA, (2017) recomienda al sulfato ferroso como el medicamento para prevenir y tratar la anemia. Se ha comprobado que la administración de suplemento de hierro aumenta eficazmente las concentraciones de hemoglobina. De tal manera Beltrán (2007), hace referencia acerca del consumo de alimentos ricos en hierro, logran alcanzar niveles óptimos de hemoglobina en la sangre. Principalmente

el consumo de la sangre del vacuno (res), mezclándolo con los productos que es de fácil aceptación por el infante.

En cuanto al cuarto diagnóstico: ansiedad, el objetivo fue alcanzado porque el cuidador evidenció cambio de actitud y logra manejar la situación de salud de la lactante. Lo que significa que el plan de enfermería fue efectivo, consistió en interactuar con la familia y realizar talleres acerca de manejo y consecuencias de la ansiedad. Mastrapa y Lamadrid, (2016), hace referencia acerca de la importancia de la interacción personal de salud y familia, ya que refuerzan los lazos de confianza, facilitando la obtención de información, ayudando a mejorar la intervención.

Para finalizar, el quinto diagnóstico: riesgo de retraso en el desarrollo, el objetivo fue alcanzado porque el lactante logra realizar sus actividades y desarrolla sus habilidades según edad. El plan de enfermería fue efectivo y consistió en educar a la madre sobre las actividades del desarrollo del niño, realizar técnicas de estimulación temprana durante la consulta y en el hogar. Campos, (2010), hace referencia acerca de la importancia de la evaluación ya que consta en la identificación de habilidades que un niño adquiere a lo largo de la infancia, de esa manera identificamos en que área se refuerza, con el objetivo desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, según sea la edad del niño (a).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logró aplicar el PAE al paciente lactante de 11 meses de edad cumpliendo las cinco etapas del mismo.

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

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

La atención de enfermería es de suma importancia para promocionar, prevenir enfermedades, más aún en el campo comunitario cuando se aplica intervenciones a nivel personal, familiar y comunitario.

Recomendaciones

A la UPG Ciencias de la Salud continuar promoviendo la investigación a través del Proceso de Atención de Enfermería

A los docentes seguir con sus enseñanzas de gran prestigio y dedicación para con el apoyo de la investigación realizada y con futuras investigaciones del mismo modo.

A los estudiantes de pregrado y posgrado, seguir poniendo en práctica el proceso de atención de enfermería para las intervenciones de casos en nuestro trabajo y actividades como profesionales.

Bibliografía

- Balboa, A. (2005). Diarrea aguda. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(4), 290
- Campos, A. (2010). *Primera Infancia. Una mirada desde la neuroeducación*. Cerebrum. Oficina de Educación y Cultura de la Organización de los Estados Americanos. Recuperado de: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>
- Enciclopedia de Conceptos (2018). Desnutrición. Recuperado de <https://concepto.de/desnutricion/>
- Cordero, K. S., y Frances, G. G. (2015). Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (29), 1409-4568.
- Gonzales S., C., Bada M., C., Rojas G., R., Bernaola A., G., y Chávez B, C. (2011). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 31(3). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009
- Hurtado M., R. A., y Arancibia, F. L (2011). Enfermedades diarreicas agudas, consejos, prevención y tratamiento¹. *Universidad, Ciencia y Sociedad*, 57.
- Manzo, C. E. G., Manzo, A. G., Garibay, E. M. V., Romero-Velarde, E., Magaña, O. Y. R., y Morales, E. G. (2012). Factores de riesgo de desnutrición primaria y secundaria en lactantes y preescolares hospitalizados. *Revista Mexicana de Pediatría*, 79(4), 167-173.

- Mastrapa, Y. E., y Lamadrid, M. del P. G. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- Merino, M. H. F. (2013). NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2012-2014. *Nuberos Científica*, 2(10).
- MINSA. (2005). Módulo de Atención Integral en Salud Mental: La depresión. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf
- MINSA. (2017). Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017-minsa>
- OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Patrones Funcionales de Marjory Gordon. (1982). Recuperado de: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metad ata/files/0/file/patrones_funcionales-mgordon.pdf
- Perales D, M., Camiña, M., y Quiñones, C. (2002). Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa de Diarrea Aguda Infecciosa en niños menores de dos años en el Distrito de la Victoria, Lima-Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 19(4), 186-192.
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.

- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 57-66.
- Valencia López, K. G., Vanegas Acosta, N. T., y Vásquez Coronado, B. (2017). *Factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de la diarrea en niños y niñas menores de 5 años en Cantón Guarjila Chalatenango, Caserío de Munguía y Cantón Guayabo La Unión en el periodo de Abril-Julio 2017* (Tesis de PhD). Universidad de El Salvador.
- Villar Bernaola, L., y Lázaro Serrano, M. (2010). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil: documento técnico*. Perú: Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/227>
- Wisbaum, W. (2011). La desnutrición infantil : causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3713?show=full>
- Zambrano, E., Torrelo, A., y Zambrano, A. (2003). Dermatitis del pañal. *Asociación Española de Pediatría*.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

DATOS GENERALES	
H.C 53875	
Nombre: RÍOS PINEDO TREYCI ANAHI Fecha de nacimiento: 8/12/16	
Edad: 11m Sexo: F	
Fecha de control de CREDE: 8/11/2017 Persona de referencia: Madre	
Teléfono: 938622285 Dirección: juan del cuadro s/n N° De Control: 11	
Peso: 8400,kg Talla: 70.5cm Temperatura: 36.5°c	
Motivo De Consulta: Control Niño Sano	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	- Estado de Higiene: Buena
Antecedentes:	PATRÓN RELACIONES - ROL
Madre:	- Fuentes de Apoyo: Madre
- HTA	- Estado Civil de los Padres: Conviviente
- Alergias: No	- Problemas Familiares: No
- Medicamentos que consume: ninguno	- Tipo de Familia: Funcional
- Consumo de sustancias tóxicas: No	<u>Comentario adicional:</u> Madre muestra
- N° de Gestación: 3	interés para aprender sobre una adecuada
Padre:	alimentación y la importancia del
- Enfermedades: ninguno	desarrollo psicomotor.
- Alergias: No	PATRÓN VALORES - CREENCIAS
- Medicamentos que consume: ninguno	- Restricciones Religiosas: No
- Consumo de sustancias tóxicas: No	- Religión de los Padres: Católica
Parto:	
- Intrahospitalario	

<ul style="list-style-type: none"> - Tipo: cesárea - Presentación: Cefálico Niño: <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 9 puntos. - Sufrimiento Fetal: No - Peso al nacer: 2,890kg - Talla al nacer: 49cm - PC al nacer: 33.5cm - Alergias: No - Factores de riesgo: ninguno - Suplementos: 5 MMN - Vacunas: 	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">EDAD</th> <th style="width: 40%;">VACUNA</th> <th style="width: 40%;">FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RN:</td> <td>HvB</td> <td>9/12/16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BCG</td> <td>9/12/16</td> </tr> </tbody> </table>	EDAD	VACUNA	FECHA	RN:	HvB	9/12/16		BCG	9/12/16	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del niño: Tranquilo - Estado emocional de los padres: Tranquilo.
EDAD	VACUNA	FECHA								
RN:	HvB	9/12/16								
	BCG	9/12/16								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">2meses:</td> <td style="width: 40%;">APO + Pentavalente</td> <td style="width: 40%;">8/12/2017</td> </tr> <tr> <td>4meses:</td> <td>Rotavirus + Neumococo</td> <td>21/04/2017</td> </tr> </tbody> </table>	2meses:	APO + Pentavalente	8/12/2017	4meses:	Rotavirus + Neumococo	21/04/2017	PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO			
2meses:	APO + Pentavalente	8/12/2017								
4meses:	Rotavirus + Neumococo	21/04/2017								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">6meses:</td> <td style="width: 40%;">APO+ Pentavalente+ Neumococo</td> <td style="width: 40%;">8/6/17</td> </tr> </tbody> </table>	6meses:	APO+ Pentavalente+ Neumococo	8/6/17	<ul style="list-style-type: none"> - Horas de sueño: 10 Horas. - Ningún problema para dormir. PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO						
6meses:	APO+ Pentavalente+ Neumococo	8/6/17								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">7meses:</td> <td style="width: 40%;">Influenza</td> <td style="width: 40%;">8/7/2017</td> </tr> <tr> <td>8meses:</td> <td>Influenza</td> <td>8/8/2017</td> </tr> <tr> <td>12meses:</td> <td>SPR + Neumococo</td> <td>14/03/2014</td> </tr> </tbody> </table>	7meses:	Influenza	8/7/2017	8meses:	Influenza	8/8/2017	12meses:	SPR + Neumococo	14/03/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Niño despierto, activo - Buena funcionabilidad de los sentidos. - No presenta anomalías. - Dolor: No - Desarrollo psicomotriz: <li style="padding-left: 20px;">Área motora: riesgo <li style="padding-left: 20px;">Área lenguaje: riesgo <li style="padding-left: 20px;">Área: coordinación: riesgo <li style="padding-left: 20px;">Área social: riesgo
7meses:	Influenza	8/7/2017								
8meses:	Influenza	8/8/2017								
12meses:	SPR + Neumococo	14/03/2014								
<ul style="list-style-type: none"> - N° de controles: 11 	PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO Actividad Respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> - Respiración: Normal - Fosas Nasales: Permeables - Se cansa con facilidad: No - Ruidos respiratorios: Normales en ACP Actividad Circulatoria:									

	<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
<p>PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO</p>	
<p>- Peso: 8,400kg Talla: 70.5cm T°: 36.5°c. PIEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel y mucosas hidratadas - Color: ligeramente pálida - Integridad: intacta <p>BOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cavidad Bucal: limpia e íntegra - Dificultad para deglutir: No - Dentadura: 4 maxilar superior 4 maxilar inferior - 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 Hidroaéreos: Presentes/ Normales - N° habitual de comidas: 5veces - Tipo de Dieta: Lactancia materna, alimentación complementaria, suplemento alimenticio (Enfamil 2) 	

<p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabellos y uñas intactos. - Hemoglobina: 10.3mg/dl - Hematocrito: 32% 	
<p>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>INTESTINALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de deposiciones: 3 - 4 veces al día - Color: amarillo pardo - Consistencia: pastosa - Cantidad: regular <p>VESICALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia: 6- 7 veces al día - Color : turbio claro - Cantidad: 100cc 	
<p>PATRÓN DE SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN</p>	
<p>- Órganos Genitales: limpios e íntegros Comentario adicional:</p> <p>Se identifica con su sexo.</p> <p>Se observa uso de pañal húmedo y pesado.</p>	

Apéndice B

Fichas farmacológicas

NOMBRE GENERICO: Sulfato ferroso

FORMA FARMACÉUTICA: Jarabe

CONCENTRACIÓN: 75mg/5mL

PRESENTACION: Fco x 180mL

MECANISMO DE ACCION: Es esencial para el transporte de oxígeno Hb, así como para la transferencia de energía en el organismo.

INDICACIONES: Prevención y tratamiento de la anemia ferropénica, como las de tipo hipocrómico y las posthemorrágicas, y de los estados carenciales de hierro.

En niños administrar según peso.

MODO DE ADMINISTRACIÓN: Administrar preferentemente 1 hora antes o 3 horas después de las comidas.

EFFECTOS ADVERSOS: Estreñimiento, diarrea, distensión abdominal, dolor abdominal, cambios en el color de las heces, náuseas.

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad, sobrecarga de hierro (ej. hemocromatosis, hemosiderosis); transfusiones sanguíneas repetidas; terapia parenteral concomitante con hierro; anemias no relacionadas con déficit de hierro, tales como anemia aplásica, hemolítica y sideroblástica; pancreatitis y cirrosis hepática.

Apéndice C

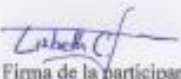
Consentimiento informado


CONSENTIMIENTO INFORMADO

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LACTANTE CON
DIAGNÓSTICO DE DIARREA QUE ACUDE AL CONTROL DE NIÑO SANO EN UN
ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE IQUITOS 2018"

Yo, Libeth Cristina Pinedo Cano identificada con DNI
Nº 61066461, autorizo y me comprometo a participar dentro de la muestra que será
evaluado en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligada o
coaccionada.

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