

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 mayor con diagnóstico de crecimiento inadecuado de una institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018

Por:

Greisy Karlita Alegría Guzmán

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 académico: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor con diagnóstico de crecimiento inadecuado de una institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018”*, constituye la memoria que presenta la licenciada GREISY KARLITA ALEGRIA GUZMAN, 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.



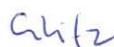
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor con diagnóstico de crecimiento inadecuado de una institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
Presidente


Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui
Secretario


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales
Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de anexos.....	x
Símbolos usados:	xi
Resumen.....	xii
Capítulo I	13
Proceso de atención de enfermería	13
Valoración	13
Datos generales	13
Resumen de motivo de ingreso	13
Situación problemática.....	13
Valoración según patrones funcionales de salud	14
Diagnósticos de enfermería.....	18
Análisis de las etiquetas diagnósticas.	18
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.	21
Planificación.....	22
Priorización de los diagnósticos de enfermería.....	22
Planes de cuidados	23
Ejecución.....	33
Evaluación.....	38
Capítulo II.....	40
Marco teórico.....	40

Antecedentes.....	40
Marco conceptual.....	42
Definición de dolor.....	42
Parasitosis.....	44
Lesiones de la mucosa oral.....	45
Desequilibrio nutricional.....	47
Modelo teórico de enfermería.....	48
Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil. Kathryn E. Barnard.....	48
Capítulo III.....	50
Materiales y métodos.....	50
Tipo y diseño.....	50
Sujeto de estudio.....	50
Técnica de recolección de datos.....	50
Consideraciones éticas.....	50
Capítulo IV.....	51
Resultados, análisis y discusión.....	51
Resultados.....	51
Análisis y discusión.....	51
Capítulo V.....	55
Conclusiones y recomendaciones.....	55
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	55
Bibliografía.....	56

Anexos66

Índice de tablas

Tabla 1	14
Exámenes auxiliares.....	14
Tabla 2	15
Esquema de vacunación	15
Tabla 3	23
Dx enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por llanto persistente, escala del dolor 4 puntos.....	23
Tabla 4	25
Dx enfermería: C.P parasitosis.....	25
Tabla 5	27
Dx. enfermería: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuada evidenciado por lesiones a nivel del labio superior.	27
Tabla 6	29
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.	29
Tabla 7	31
Dx. de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.....	31
Tabla 8	33

SOAPIE1: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por escala de dolor 4 puntos.	33
Tabla 9	34
SOAPIE2: C.P Infección (Parasitosis).....	34
Tabla 10	35
SOAPIE 3: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior	35
Tabla 11	36
SOAPIE 4: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos	36
Tabla 12	37
SOAPIE 5: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.	37
Tabla 13	38
Evaluación 1: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por escala de dolor 4 puntos.	38
Tabla 14	38
Evaluación 2: C.P Infección (Parasitosis).....	38
Tabla 15	38
Evaluación 3: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior	38
Tabla 16	39

Evaluación 4: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.	39
Tabla 17	39
Evaluación 5: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.	39
Tabla 18	51
Resultado de los diagnósticos de enfermería	51

Índice de anexos

Anexo A: Fichas farmacológicas	66
--------------------------------------	----

Símbolos usados:

PAE: proceso de atención de enfermería.

AREG: aparente regular estado general.

AREN: aparente regular estado nutricional.

AREH: aparente regular estado de hidratación.

AREh: aparente regular estado de higiene.

T°: temperatura.

F.C: frecuencia cardíaca.

F.R: frecuencia respiratoria.

P/E: peso para la edad.

T/E: talla para la edad.

P/T: peso para la talla.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

EDA: enfermedad diarreica aguda.

Resumen

El retraso en el crecimiento es un asesino silencioso, priva a los niños de su derecho a crecer, desarrollarse y prosperar. El problema del retraso en el crecimiento no es la estatura en sí, sino que también se traduce en una reducción del desarrollo físico, cognitivo y emocional. El objetivo del presente trabajo de investigación fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de crecimiento inadecuado que acude al servicio de crecimiento y desarrollo de una institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018. El diseño de investigación fue el estudio de caso, se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con la cual se realizó la valoración de forma detallada, para luego formular los diagnósticos de enfermería según el NANDA, seguidamente se realizó la planificación, que fue ejecutada según actividades programadas y, finalmente, se evaluaron los objetivos planteados mediante una tabla comparativa. Se encontró que el 80 % de los objetivos planteados fueron alcanzados y un 20% de ellos fueron parcialmente alcanzados. Se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo y se logró ejecutar en su mayoría las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Palabras clave: Caso clínico, NANDA, crecimiento inadecuado, dolor agudo, desequilibrio nutricional, deterioro de la integridad cutánea, parasitosis, estreñimiento.

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre: A.M.O.R

Edad: 1 año y 3 meses.

Sexo: Masculino.

Tipo de atención: Administración de multimicronutrientes e inmunización

Motivo de consulta: Suplementación de micronutrientes e inmunización.

Fecha de valoración: 15 de noviembre del año 2017.

Cuidador: Madre.

Resumen de motivo de ingreso

Paciente ingresa al servicio de crecimiento y desarrollo acompañado de la madre quien lo sostiene en brazos para el control nutricional y de desarrollo, administración de vacuna pendiente (AMA).

Situación problemática

En la valoración se encuentra AREG, AREN, REH, AREh, irritable, lloroso, piel tibia y sonrosada, mucosas orales secas con lesiones vesiculares en labio superior, tórax simétrico, ruidos cardíacos normales, abdomen distendido doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos aumentados, testículos descendidos, dermatitis de pañal a nivel de la zona inguinal derecha e izquierda, miembros superiores e inferiores móviles y simétricos. Al realizar la evaluación nutricional, se detecta que el niño ha tenido una disminución de 400 gr en el peso, referente al mes anterior y una ganancia con respecto a la talla de 0.5 cm.

Tabla 1
Exámenes auxiliares

	Valores obtenidos	Valores normales
Grupo y factor	O +	-
Hemoglobina	11.4 gr/dl	11-15.9 gr/dl
Test de Graham.	Negativo	-
Examen parasitológico	Presencia de huevos de <i>áscaris lumbricoides</i> ++	-

Interpretación:

Infección parasitaria por huevos de *áscaris lumbricoides* ++

Valoración según patrones funcionales de salud

Patrón percepción-control de la salud.

Antecedentes:

Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:

EDA.

Estreñimiento.

Alergias y otras reacciones:

A las conservas: Urticaria.

Estado de higiene: Regular.

Factores de riesgo:

Control de crecimiento y desarrollo: Completo.

Tamizaje de Hb: 11.4 gr/dl.

Administración de multimicronutrientes / dosis: 10 dosis.

Profilaxis de antiparasitario: No.

Vacunas completas: Sí.

Tabla 2
Esquema de vacunación

Edad	Vacuna	Fecha de administración
RN:	HvB	15/08/16
	BCG	15/08/16
	IPV	
2 meses:	Pentavalente	13/10/16
	Rotavirus Neumococo	
4 meses:	IPV	15/12/16
	Pentavalente	
6 meses:	Rotavirus Neumococo	16/02/17
	APO	
7 meses:	Pentavalente	17/05/17
	Influenza	
8 meses	Influenza	15/06/17
12 meses	SPR	22/08/17
	Neumococo	
15 meses	AMA	15/11/17
18 meses	DPT	Pendiente
	SPR	
	APO	
	APO	
4 años	DPT	Pendiente
	APO	
	APO	

Patrón valores-creencias.

Religión: Evangélico.

Religión de los padres: Evangélico.

Patrón autopercepcion-autoconcepto tolerancia a la situación y al estrés.

Estado emocional: Irritable.

Llanto persistente: Sí.

Observaciones: Niño con episodios de llanto y molestia.

Patrón descanso-sueño.

Nº de horas de Sueño: 10 Horas.

Patrón actividad-ejercicio.

Actividad respiratoria:

Respiración: FR: 38 x´

SPO2: 98%

Secreciones: No.

Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular.

Actividad circulatoria:

F.C: 68 x´´

Actividad ejercicio/capacidad de autocuidado:

Marcha de acuerdo a su edad.

Movilidad de miembros y fuerza muscular conservada.

Capacidad de autocuidado: Dependiente.

Patrón relaciones-rol.

Se relaciona con el entorno de acuerdo a su edad.

Al cuidado de sus padres.

Adecuada relación familiar.

Padres con disposición positiva para el cuidado del niño.

Tipo de familia: funcional ampliada.

Patrón perceptivo-cognitivo.

Nivel de conciencia: En estado de alerta e irritable.

Alteración sensorial: Ninguna.

Figura 1

Evaluación del dolor: Según Wong - Baker



Interpretación: Valor 4 puntos (duele mucho).

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: Normal.

Área lenguaje: Normal.

Área: coordinación: Normal.

Área social: Normal.

Patrón nutricional-metabólico.

Peso: 9.200 kg.

Talla: 75.5 cm.

Piel: Tibia e hidratada

Temperatura: 36.6 °C

Buena implantación capilar.

Mucosas orales: Lesiones vesiculares en labio superior.

Apetito: Disminuido (ingestión de alimentos 5 cucharadas aproximadamente dos veces al día).

Tipo de alimentación: alimentación complementaria (desayuno y almuerzo) más lactancia materna (mañana y noche).

Abdomen: Distendido.

Comentarios: Se observa dolor a la palpación abdominal y disminución en el peso en comparación al mes anterior (disminución en el peso de 400gr).

Patrón eliminación.

Intestinal:

Nº Deposiciones/día: 2 veces por día.

Características: Heces blandas y pastosas.

Color: Amarillas.

Observaciones: La madre refiere que niño manifiesta dolor al momento de realizar sus deposiciones, pero en los últimos dos días no ha observado deposiciones.

Vesical:

Micción espontánea.

Frecuencia: 5 a 6 veces al día.

Cantidad: Regular.

Características: Clara y transparente.

Patrón sexualidad-reproducción.

Adecuada higiene de órganos genitales.

Ausencia de fimosis.

Testículos descendidos.

Zona perianal: Dermatitis de pañal.

Diagnósticos de enfermería**Análisis de las etiquetas diagnósticas.**

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132)

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Definición: “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible” (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], 2015).

Factor relacionado: Agente lesivo físico.

Características definitorias: Llanto persistente, expresión facial de dolor, evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor: escala de caras Wong-Baker puntaje 4 de 5.

Enunciado de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por llanto persistente, escala del dolor 4 puntos.

C.P Parasitosis

Definición: La parasitosis digestiva son enfermedades infecciosas originadas por protozoos y helmintos que comprometen fundamentalmente el intestino (delgado y grueso) y, excepcionalmente, otras partes del tubo digestivo. En los niños pueden ser causa de diarrea y enfermedades recurrentes. El daño que producen depende de la tríada ecológica agente, hospedero y medio ambiente, suele generar graves repercusiones en la salud. (Werner, 2014, p.486)

Signos y síntomas: “Las parasitosis pueden cursar sin sintomatología (portadores), con síntomas leves o con un cuadro típico y característico. Con frecuencia, cursan con sintomatología variada: dispepsia, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal difuso, etc” (Información Farmacoterapeuta de la Comarca [INFAC], 2009).

Enunciado: CP PARASITOSIS.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la mucosa oral (00045)

Dominio 11: Seguridad protección.

Clase 2: Lesión física.

Definición: “Lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la orofaringe”

(NANDA, 2015)

Factor de riesgo: Higiene oral inadecuada.

Características definitorias: Lesiones a nivel del labio superior.

Enunciado de enfermería: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior

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

Dominio 2: Nutrición.

Clase 1: Ingestión.

Definición: “Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas”

(NANDA, 2015).

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente.

Características definitorias: Interés insuficiente por los alimentos, déficit de peso para le edad, dolor abdominal.

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Dominio 11: Seguridad/protección.

Clase 2: Lesión física.

Definición: “Alteración de la epidermis y/o de la dermis” (NANDA, 2015).

Factor de riesgo: Humedad.

Características definitorias: Alteración de la integridad de la piel: dermatitis.

Enunciado de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel: dermatitis.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería.

Disposición para mejorar la gestión de la salud.

Disposición para mejorar la nutrición.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.

C.P Parasitosis.

Descuido personal relacionado a cuidado inadecuado de la madre evidenciado por higiene personal insuficiente.

Ansiedad relacionada con entorno hospitalario manifestado por llanto persistente.

Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con ingestión de material contaminado evidenciado por abdomen distendido.

Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por llanto persistente, escala del dolor 4 puntos.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.

Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior.

Riesgo de estreñimiento relacionado con hábitos dietéticos inadecuados.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por llanto persistente, escala del dolor 4 puntos.
2. C.P Parasitosis.
3. Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior.
4. Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.
5. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel: dermatitis.

Planes de cuidados

Tabla 3

Dx enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por llanto persistente, escala del dolor 4 puntos.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo general: Lactante mayor evidenciará disminución del dolor progresivamente.</p> <p>Resultados esperados: Lactante evidenciará puntaje dolor de 1-2 según la escala del dolor.</p> <p>Lactante disminuirá llanto progresivamente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la valoración de las características del dolor: intensidad. 2. Mantener en todo momento la empatía durante la atención al paciente. 3. Brindar apoyo emocional a la madre y al niño. 4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga y falta de conocimientos). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La valoración objetiva permite medir el grado de intensidad del dolor permitiendo orientar los cuidados de manera efectiva (Otero, et al, 2014). 2. La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Ayuso (2017) afirma “la empatía evita realizar un juicio de valor permite entender el dolor tal y como lo vive el paciente” (párr.1). 3. El apoyo emocional permite interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente, lo que posibilita identificar la percepción de la enfermedad debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente, lo cual genera resultados positivos en el proceso de recuperación (Miranda, et al.,2012, p. 4). 4. La unidad de cuidados paliativos domiciliaria (UCPD, 2014) señala que “el crear un espacio adecuado para el paciente donde se establezca una relación de confianza permitirá disminuir

-
- | | |
|---|---|
| 5. Colaborar con el paciente y familiares, a desarrollar medidas no farmacológicas para alivio del dolor: aplicación de paños tibios, posición antálgica, etcétera. | la ansiedad y las reacciones que aumenten la experiencia del dolor, fomentando así la colaboración del paciente” (p.14). |
| 6. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor. | 5. Las técnicas de alivio de dolor no farmacológicas como la posición, aplicación de técnicas de relajación permiten al paciente disminuir la sensación de dolor. Otero et al., (2014) señala “los padres y los profesionales de salud deben utilizar este tipo de estrategias simples, rentables y con evidencia científica, con el fin de evitar en los niños ansiedad, hiperalgesia, temores a las agujas y miedo a los profesionales sanitarios” (p.5). |
| 7. Administrar paracetamol según prescripción médica (18 gotas c/8 horas). | 6. El evaluar las actividades permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes al manejo establecido, en la búsqueda de mejorar las actividades de ser necesarias (Ramírez, Perdomo y Galán , 2013, p. 46).
7. “El paracetamol se usa comúnmente como antitérmico y también como analgésico débil. Induce la analgesia por acciones centrales y periféricas” (Torres, 2001, p.788). |
-

Tabla 4
Dx enfermería: C.P Parasitosis.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo general: Revertir la infección por parásitos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar los principales signos y síntomas derivados de la infección por parásitos en el lactante. 2. Solicitar examen parasitológico seriado y test de Graham. 3. Administrar albendazol 200 mg vía oral en dosis única según prescripción médica. 4. Orientar a la familia del infante sobre la prevención de la parasitosis y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “La parasitosis intestinal presenta signos y síntomas clínicos como el chasquido de los dientes, distensión y dolor abdominal, estreñimiento, que permiten reconocer cuando la infección está presente en el niño” (Medina et al., 2012, p.78). 2. “La realización de examen parasitológico seriado, permite establecer un diagnóstico definitivo para tratar la enfermedad, según el tipo de parásito. El test de Graham es una prueba que permite detectar la existencia de huevos de oxiuros” (Medina et al., 2012, p.79). 3. El albendazol es un fármaco antihelmíntico y antiparasitario, “inhibe el metabolismo de la glucosa en los parásitos sensibles” (Mensa, 2008, p.43). 4. Las sesiones de consejería en el hogar son una herramienta útil para facilitar el aprendizaje en los miembros de la familia. Ortiz, Figueroa, Hernández, Elizabeth y Jimbo (2018) afirman: Es muy relevante el comportamiento de las personas en la transmisión de estas infecciones intestinales, por lo tanto, el éxito de las medidas de control que se implementen dependerá en gran medida de la modificación que se produzca de los hábitos en el sentido de promover la salud. (p.255)

-
- | | |
|---|--|
| 5. Educar a la madre para vigilar las posibles complicaciones que podrían presentarse (diarreas intensas, heces sanguinolentas, dolor abdominal). | 5. El vigilar constantemente las posibles complicaciones derivadas del CP infección (parasitosis) permitirá visualizar un panorama localizado de la situación y así entablar las correspondientes acciones de salud pública y de atención médica dirigidas a los puntos críticos identificados a fin de actuar oportunamente y de revertir los riesgos en el niño. (Agudelo, et al., 2008, p.639), (MINSA, 2017) |
|---|--|
-

Tabla 5

Dx. enfermería: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuada evidenciado por lesiones a nivel del labio superior.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante mayor evidenciara la mucosa oral integra.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor evidenciara mejoría de las lesiones en el labio superior.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar las condiciones de cuidado e higiene del infante 2. Orientar a la madre y entorno familiar con respecto al cuidado e higiene oral del niño. 3. Demostrar a la madre la forma correcta de la limpieza oral del niño. 4. Evaluar la efectividad de los cuidados establecidos en el hogar y la higiene de la mucosa oral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Según el MINSA (2017) “realizar una correcta evaluación del niño permitirá detectar los principales problemas que se presentan en el paciente” (p.11). 2. La sesión educativa suministrada a la familia permite crear conciencia y actitudes positivas que permitan mejorar las condiciones de salud del paciente. Laguado (2013) afirma: “los procesos de educación permiten fortalecer a los padres en los cuidados básicos con los hijos en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas” (p.556). 3. “Las sesiones demostrativas son una herramienta eficaz en el proceso de enseñanza-aprendizaje, permite que los familiares se sientan involucrados en las actividades de recuperación de la salud del infante” (Laguado, 2013, p.554). 4. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2005) señala: “Es conveniente para el aprendizaje, la práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo en el hogar a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales”. (p.3)

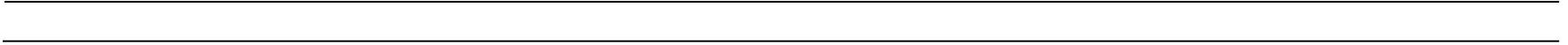


Tabla 6

Dx. Enfermería: Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante mayor manifestará equilibrio nutricional durante el proceso de atención y seguimiento.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor presentará ganancia de peso adecuada para su edad.</p> <p>Lactante mayor presentará mayor interés por los alimentos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la medición de peso y talla al lactante. 2. Realizar la evaluación nutricional mediante los indicadores antropométricos (P/E, P/T y T/E) a través de las gráficas en el carnet de crecimiento y desarrollo. 3. Identificar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente. 4. Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente (horario, cantidad, frecuencia y forma de alimentación, higiene bucal, lavado de manos) 5. Identificar las conductas alimentarias de riesgo que se desean 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “El control de peso y talla es una herramienta indispensable que permite la valoración nutricional del paciente y detectar posibles alteraciones nutricionales” (MINSA, 2011, p.28). 2. La antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición (...) es el método no-invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e indirectamente la composición del cuerpo humano (Calvo, Durán, Gilardon, Longo y Mazza, 2009, p.14). 3. El reconocer las actitudes y creencias que pueda tener el entorno familiar con respecto a la alimentación permite comprender a mayor profundidad los modos de pensar y los comportamientos alrededor de la alimentación infantil y orientar las acciones a partir de estas (García, 2014, p.5). 4. El reconocimiento de los hábitos alimentarios del paciente permite orientar las acciones de manera más efectiva, así como prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo (UNICEF, 2013, p.337).

-
- cambiar (preparaciones líquidas, cantidades inadecuadas, consumo deficiente de vitaminas y minerales).
6. Brindar consejería en alimentación complementaria a la familia del paciente (reconocimiento de los nutrientes y sus fuentes, cantidad y tipo de alimentación según la edad del lactante).
 7. Monitorizar la ganancia de peso semanalmente.
5. Osorio, Weisstaub y Castillo (2002) señalan: “las conductas alimentarias juegan un papel importante en la nutrición del niño es por ello que es importante identificar aquellas conductas que conducen a hábitos alimentarios pocos saludables con el fin de modificar dichas conductas en el paciente” (p.17).
 6. Las sesiones de consejería en el hogar son una herramienta útil para influir en la madre o tutor del niño para que adopte un comportamiento nuevo, una práctica adecuada de alimentación de su niño/a, a partir de problemas específicos detectados en la misma. y así lograr la recuperación del estado nutricional del niño (MINSa, 2001).
 7. Cárdenas, Cárdenas, Suverza y Perichart (2005) afirman: “el monitoreo oportuno de la ganancia de peso en los niños permite la detección de riesgos de morbilidad y deterioro del estado nutricional, permitiendo la toma de decisiones oportunas y convenientes” (p.214).
-

Tabla 7

Dx. de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: Lactante mayor evidenciará integridad cutánea.</p> <p>Resultados esperados: Lactante mayor presentará la piel intacta progresivamente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar las condiciones de cuidado e higiene del lactante mayor. 2. Evaluar los conocimientos de la madre con respecto a las medidas de higiene (cambio de pañal) y cuidado a tener en cuenta con su niño. 3. Orientar a la madre con respecto a la importancia de la higiene y cuidado personal del niño para mantener la integridad cutánea. 4. Realizar una demostración de los cuidados de higiene y aseo personal que debe realizar la madre al lactante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) “realizar una correcta evaluación del niño permitirá detectar los principales problemas que se presentan en el paciente” (p.11). 2. El evaluar las actividades permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes al manejo establecido, en la búsqueda de mejorar las actividades de ser necesarias. (Ramírez, Perdomo y Galán, 2013, p.46) 3. La sesión educativa suministrada a la familia permite crear conciencia y actitudes positivas que permitan mejorar las condiciones de salud del paciente. (Laguado, 2013) afirma: “los procesos de educación permiten fortalecer a los padres en los cuidados básicos con los hijos en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas” (p 556). 4. “Las sesiones demostrativas son una herramienta eficaz en el proceso de enseñanza-aprendizaje, permite que los familiares se sientan involucrados en las actividades de recuperación de la salud del infante” (Laguado, 2013, p.554).

-
- | | |
|--|--|
| 5. Aplicar tratamiento tópico prescrito por el médico: topicrem 3 veces al día durante 5 días. | 5. “El topicrem es un tratamiento para la dermatosis que actúa como un agente antiinflamatorio, antiprurítico y vasoconstrictor, con el antibiótico de amplio espectro sulfato de gentamicina, es un agente antibacteriano y antimicótico” (Vademecum, 2016, p.1). |
| 6. Evaluar la efectividad de los cuidados establecidos. | 6. “El evaluar las actividades permite observar la efectividad de las mismas, así realizar permanentemente la valoración ética del cuidado mediante la reflexión de los medios y del contexto” (Gaviria, 2009, p.26). |
-

Ejecución.

Tabla 8

SOAPIE1: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por escala de dolor 4 puntos.

Fecha/h ora		Intervenciones
15/11/17	S	Lactante mayor acude al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de la madre, esta refiere “señorita ya le toca su vacuna a mi niño”.
15/11/17	O	Lactante mayor de sexo masculino, de 1 año y 3 meses de edad en AREG, AREN, AREH, afebril, piel y mucosas tibias y pálidas, se observa al niño irritado, lloroso, se verifica el carnet de vacunación y se observa que le corresponde la vacuna antiamarilica. Post vacunación: al realizar la evaluación del dolor: Según Wong – Baker se determina el dolor del paciente en escala 4 de 5.
15/11/17	A	Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por escala de dolor 4 puntos.
15/11/17	P	Lactante evidenciara puntaje dolor de 1-2 según la escala del dolor. Lactante disminuirá llanto progresivamente.
15/11/17	I	Se brinda apoyo emocional a la madre y al niño. Se aplica vacuna antiamarilica vía subcutánea en el brazo derecho del niño. Se realiza la valoración de la escala del dolor en el paciente. Se orienta y demuestra a la madre a desarrollar medidas no farmacológicas para alivio del dolor. Se evalúa la eficacia de las medidas de alivio del dolor. Se administra paracetamol en gotas (18 gotas c/8 horas) por prescripción médica.
16/11/17	E	OA: A la evaluación lactante evidencia puntaje de dolor en 1 según la escala del dolor.

Tabla 9
 SOAPIE2: C.P Infección (Parasitosis)

Fecha/hora		Intervenciones
15/11/17	S	Lactante mayor acude al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de la madre, esta refiere “mi bebe se queja mucho de dolor de estómago, en la noche se escucha que muerde sus dientes”.
15/11/17	O	Lactante mayor de sexo masculino de 1 año y 3 meses de edad en AREG, AREN, AREH, afebril, piel y mucosas tibias y pálidas, con un peso de 9.200 mg y una talla de 75.5 cm, Al examen físico se encuentra: abdomen distendido con dolor a la palpación y a la auscultación se evidencia ruidos hidroaéreos aumentados. Al realizar la evaluación nutricional, se detecta que el niño ha tenido una ganancia inadecuada en su peso con referente al mes anterior se observa una disminución de 400 gr en el peso y una ganancia con respecto a la talla de 0.5 cm. Al evaluar los resultados del examen parasitológico seriado se evidencian resultados positivos para presencia de huevos de ascaris lumbricoides ++.
15/11/17	A	C.P Infección (Parasitosis)
15/11/17	P	Revertir la infección por parásitos.
15/11/17	I	Se establece una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Se valora los principales signos y síntomas derivados de la infección por parásitos en el paciente. Se solicitó examen parasitológico seriado y test de Graham. Se solicitó interconsulta con el médico para la prescripción del tratamiento antiparasitario. Se orienta a la familia del infante sobre la prevención de la parasitosis y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. Administrar albendazol 200mg vía oral en dosis única. Se brindó información a la madre para vigilar las posibles complicaciones que podrían presentarse (diarreas intensas, heces sanguinolentas, dolor abdominal) derivadas de la infección por parásitos
30/11/17	E	O.A: Se logró revertir la infección por parásitos.

Tabla 10

SOAPIE 3: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior

Fecha/hora	Intervenciones
15/11/17	<p>S Lactante mayor acude al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de la madre, ésta refiere “le están saliendo unas ampollitas en su boca de mi bebé, parece que no le duele pero igual no le deja comer”.</p>
15/11/17	<p>O Lactante mayor de sexo masculino de 1 año y 3 meses de edad se le observa lloroso, irritable en AREG, AREN, AREH, afebril, piel y mucosas tibias, al examen físico se evidencia: lesiones vesiculares en el labio superior.</p>
15/11/17	<p>A Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior.</p>
15/11/17	<p>P lactante mayor evidenciara mejoría de las lesiones en el labio superior.</p>
15/11/17	<p>I Se evaluó las condiciones de cuidado e higiene del infante, mediante la guía de valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon.</p> <p>Se realizó una sesión educativa acerca de la importancia de la higiene oral adecuada y sus consecuencias en el lactante.</p> <p>Se realizó una demostración de los cuidados de higiene de la mucosa oral en el lactante.</p> <p>Se evaluaron mediante una entrevista los conocimientos de la madre con respecto a las medidas de higiene y cuidado a tener en cuenta con el niño.</p> <p>Se evaluó la efectividad de los cuidados establecidos y las enseñanzas vertidas a la familia, mediante una visita domiciliaria.</p>
18/11/17	<p>E OA: lactante presenta mucosa oral integra, no se evidencian signos de lesiones a nivel del labio superior.</p>

Tabla 11

SOAPIE 4: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos

Fecha/h ora		Intervenciones
15/11/17	S	Lactante mayor acude al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de la madre, ésta refiere “mi bebe está bajando mucho de peso, no tiene apetito; solo quiere tomar el pecho”.
15/11/17	O	Lactante mayor de sexo masculino de 1 año y 3 meses de edad en AREG, AREN, AREH, afebril, piel y mucosas tibias y pálidas, con un peso de 9.200 mg y una talla de 75.5 cm. Al examen físico se encuentra: mucosas orales secas con lesiones en labio superior, abdomen distendido con dolor abdominal a la palpación y a la auscultación se evidencia ruidos hidroaéreos fuertes. Al realizar la evaluación nutricional, se detecta que el lactante ha tenido una ganancia inadecuada en su peso con referente al mes anterior se observa una disminución de 400 gr en el peso y una ganancia con respecto a la talla de 0.5 cm.
15/11/17	A	Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.
15/11/17	P	Lactante mayor presentará ganancia de peso adecuada para su edad Se estableció una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Se realizó el control de peso y talla al lactante. Evaluación antropométrica.
15/11/17	I	Se determinaron actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente, a través de la entrevista. Se determinó la ingesta y hábitos alimentarios del paciente, a través de la entrevista y datos de observación en domicilio. Se identificó las conductas alimentarias de riesgo que se desean cambiar en el lactante. Se realizó consejería en alimentación complementaria a la familia del paciente. Se monitorizó la ganancia de peso semanalmente.
15/12/17	E	OPA: lactante presenta interés suficiente por los alimentos, se evidencia mayor cantidad y frecuencia en la ingestión de alimentos. Sin embargo, continúa con una ganancia mínima de 30 gramos por semana.

Tabla 12

SOAPIE 5: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.

Fecha/hora	Intervenciones
15/11/17	S Lactante mayor acude al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de la madre, ésta refiere “hace tres días que mi niño tiene comezón entre sus piernitas esta rojo e hinchado”.
15/11/17	O Lactante de sexo masculino de 1 año y 3 meses de edad se le observa lloroso, irritable en AREG, AREN, AREH, afebril, piel y mucosas tibias, al examen físico se evidencia: dermatitis de pañal a nivel de la ingle derecha e izquierda.
15/11/17	A Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.
15/11/17	P Lactante mayor presentará la piel intacta progresivamente
15/11/17	I Se evaluó las condiciones de cuidado e higiene del infante, mediante la guía de valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon.
	Se realizó una demostración de los cuidados de higiene y aseo personal y cambio de pañal que se deben brindar al lactante.
	Se aplicó tratamiento tópico prescrito por el médico: topicrem 3 veces al día durante 5 días.
	Se evaluaron mediante una entrevista los conocimientos de la madre con respecto a las medidas de higiene y cuidado a tener en cuenta con su niño.
	Se evaluó la efectividad de los cuidados establecidos, mediante una visita domiciliaria.
18/11/17	E OA: Lactante presenta piel integra, no se evidencian signos de dermatitis.

Evaluación

Tabla 13

Evaluación 1: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico secundario a administración de vacuna reciente evidenciado por escala de dolor 4 puntos.

Diagnóstico N°1	Evaluación
Objetivo general: Lactante mayor evidenciará disminución del dolor progresivamente.	OA: A la evaluación lactante evidencia puntaje de dolor en 1 según la escala del dolor, se evidencia mejoría en el bienestar del lactante.
Resultados esperados: Lactante evidenciará puntaje dolor de 1-2 según la escala del dolor.	
Lactante disminuirá llanto progresivamente.	

Tabla 14

Evaluación 2: C.P Infección (Parasitosis)

Diagnóstico N°2	Evaluación
Objetivo general: Revertir la infección por parásitos.	O.A: Se logró revertir la infección por parasitosis

Tabla 15

Evaluación 3: Deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuado evidenciado por lesiones a nivel del labio superior

Diagnóstico N°3	Evaluación
Objetivo general: Lactante mayor evidenciará la mucosa oral íntegra.	OA: Lactante presenta mucosa oral íntegra, no se evidencian signos de lesiones a nivel del labio superior.
Resultados esperados: Lactante mayor evidenciará mejoría de las lesiones en el labio superior.	

Tabla 16

Evaluación 4: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por déficit de peso para la edad e interés insuficiente por los alimentos.

Diagnóstico N°4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante mayor manifestará equilibrio nutricional durante el proceso de atención y seguimiento.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor presentará ganancia de peso adecuada para su edad.</p> <p>Lactante mayor presentará mayor interés por los alimentos.</p>	<p>OPA: Lactante presenta interés suficiente por los alimentos, se evidencia mayor cantidad y frecuencia en la ingestión de alimentos. Sin embargo, continúa con una ganancia mínima de 30 gramos por semana.</p>

Tabla 17

Evaluación 5: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad evidenciado por dermatitis a nivel de la ingle.

Diagnóstico N°5	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante mayor evidenciará integridad cutánea.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor presentará la piel intacta progresivamente.</p>	<p>OA: Lactante presenta piel integra, no se evidencian signos de dermatitis.</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes.

Otero et al., (2014) realizaron una investigación titulada *“Intervenciones efectivas en el manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos con agujas”* cuyo objetivo fue identificar la mejor evidencia disponible en cuanto a eficacia de tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos en el alivio del dolor o disminución del mismo en procesos que conlleven el uso de agujas. Metodología: se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de encontrar la evidencia disponible para el alivio del dolor en niños que van a ser sometidos a procedimientos con agujas utilizando tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas. Resultados: tras realizar la búsqueda protocolizada mediante la combinación de los diferentes descriptores y una vez realizada la lectura del artículo completo se seleccionaron 17 artículos, meta análisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos. Dada la variedad de métodos utilizados en la prevención y/o alivio del dolor en niños y preescolares sometidos a procedimientos con agujas, hemos procedido a agrupar los resultados en dos grupos: métodos farmacológicos (aplicación de anestésicos tópicos) y métodos no farmacológicos (la mayoría técnicas cognitivas, conductuales o combinación de ambas). Conclusiones: el manejo del dolor sigue siendo deficiente a pesar de haber sido señalado como un problema de salud infantil. El uso de estrategias en el dolor agudo en niños puede tener consecuencias inmediatas y a largo plazo.

More, (2017), realizó una investigación titulada *“Eficacia de la técnica de amamantamiento en el alivio del dolor durante la aplicación de las vacunas en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013”* con el objetivo de determinar la eficacia de la técnica de amamantamiento en el alivio del dolor durante la aplicación de las vacunas en neonatos del

INMP. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental, ya que permite presentar la información tal y como se estudia antes y durante la aplicación de la técnica de amamantamiento durante la aplicación de la vacuna de BCG y HVB. Resultados el 100%(42) de grupo de neonatos sometidos a la técnica de aplicación durante la vacunación antes de la vacunación presentan un grado de dolor 0, tanto para la vacuna contra la hepatitis B como la vacuna contra la tuberculosis (BCG), durante la aplicación de la vacuna se observa que para la vacunación de BCG 74%(31) presentaron no presentaron dolor y el 26% (11) presentaron un dolor leve. Para la vacunación contra HVB antes de la vacunación presentan un nivel de dolor 0, el 81% (34) no presentaron dolor durante la aplicación de la vacuna, mientras el 19% (8) presentaron un dolor leve. El nivel de dolor en neonatos sometidos a la técnica de amamantamiento para la vacunación de BCG y HVB es en su mayoría nula con respecto a los neonatos sometidos a la vacunación sin la técnica de amamantamiento presentado estos últimos en su mayoría un nivel de dolor grave.

Espinosa, Alazales y García, (2011) realizaron una investigación titulada "*Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales del sector Altos de Milagro, Maracaibo*", con el objetivo de determinar la presencia de algunos factores ambientales condicionantes en niños parasitados del sector "Altos de Milagro" Norte, Maracaibo estado Zulia, entre diciembre de 2008 y diciembre de 2009. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo para determinar el comportamiento de la parasitosis intestinal en los niños del sector y su relación con algunos factores ambientales, para lo cual se utilizó una encuesta realizada por la autora, con la finalidad de obtener la información relacionada con las diferentes variables a estudiar. Resultados: Fueron atendidos 56 pacientes, 51,7 % representó al sexo masculino, este último fue el más parasitado con un 42,7 %, predominaron las edades comprendidas entre 1-4 años con 39,2 %, la disposición

inadecuada de excretas estuvo presente en un 86,6 %, así como la presencia de vectores en un 94,6 %, y 26 pacientes consumían agua no tratada (57,8 %). Conclusión: Existió una elevada presencia de la enfermedad, el sexo masculino fue el más afectado; sin embargo, no mostró diferencias significativas con el otro sexo. Predominó el grupo etario de 1-4 años. El alto porcentaje obtenido en los factores ambientales estudiados, mostró que fueron importantes en el comienzo, transmisión y propagación de la parasitosis. Se recomendó efectuar programas de intervención comunitaria que impidan o limiten la aparición de estas enfermedades.

Marco conceptual

Definición de dolor.

Según la Internacional Association for the Study of Pain, IASP (1974), “el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión hística real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión”. Se considera Desagradable al conjunto de sentimientos entre los que se encuentran sufrimiento, ansiedad, depresión y desesperación. Como podemos observar esta definición enfatiza en que el dolor es una experiencia compleja que incluye múltiples dimensiones. (Torres, 1997, p.701)

Tipos.

La clasificación de los tipos de dolor puede ser bastante compleja y realizarse en función de distintas características, como su causa o etiología, su localización, su duración, etc. La clasificación más habitualmente utilizada agrupa en:

Dolor agudo y dolor crónico: el dolor agudo es la consecuencia inmediata de la activación en el sistema nociceptivo que proporciona una señal de alarma en el organismo. El dolor agudo suele deberse al daño tisular somático o visceral y suele desaparecer con la lesión que

lo originó. El dolor crónico es aquel dolor que persiste más allá de la lesión que lo originó y que permanece una vez que dicha lesión desaparece. Suele ser síntoma de una enfermedad persistente (Reina, 2008, p.17).

Dolor somático y dolor visceral: el dolor somático es aquel que afecta estructuras como la piel, los músculos o las articulaciones. Se trata de un dolor bien localizado, limitado a la zona dañada y caracterizado por sensaciones claras y precisas. El dolor visceral es un dolor más vago, mal localizado, que está producido por lesiones que afectan a órganos internos (Reina, 2008, p.17).

Dolor nociceptivo y dolor neuropático: el dolor nociceptivo, también llamado dolor normal o sensorial es aquella forma de dolor que aparece en todos los individuos normales como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión a los órganos. El dolor nociceptivo es la consecuencia de la activación del sistema neurofisiológico constituido por nociceptores periféricos, vías centrales de la sensación dolorosa y corteza cerebral. El dolor neuropático, también llamado anormal o patológico es menos frecuente que el anterior y es el resultado de una lesión del sistema nervioso (Reina, 2008, p. 18).

Tratamiento.

El tratamiento del dolor es una tarea que puede implicar a diferentes profesionales. La elección del tratamiento depende en gran parte de cual sea la causa del dolor, pero no en todos los casos se pueden aplicar tratamientos específicos. Además, en dolores de evolución prolongada con cierta frecuencia el tratamiento ya es el mismo independientemente de la causa inicial, porque, cuando el dolor se cronifica, las alteraciones en el sistema nervioso son las que se mantienen y agravan el dolor. Los abordajes terapéuticos se pueden agrupar en los siguientes apartados (Goya y Martín, 2010, p.40):

Información.

Psicoterapia.

Tratamiento farmacológico.

Técnicas invasivas y semiinvasivas.

Otros posibles abordajes.

En cualquier caso, es necesario recordar que, aunque se presenten en puntos independientes para una mayor facilidad de exposición, el tratamiento del dolor suele precisar de un abordaje integral que necesitara no solo de la participación de varias de las opciones expuestas, sino que estas deberán ser llevadas a cabo por diferentes profesionales, trabajando de manera coordinada en equipo multidisciplinario (Goya y Martín, 2010, p.41).

Parasitosis.

Las parasitosis digestivas son originadas por protozoos y helmintos que comprometen fundamentalmente el intestino (delgado y grueso) y, excepcionalmente, otras partes del tubo digestivo. En los niños pueden ser causa de diarrea y enfermedades recurrentes. El daño que producen depende de la tríada ecológica agente, hospedero y medio ambiente. Cuando existe equilibrio lo habitual es que el cuadro curse en forma subclínica, y si predominan factores del parásito se desarrollará la enfermedad (Werner, 2014, p.486).

Ascaris Lumbricoides.

Es la helmintiasis más frecuente y con mayor distribución a nivel mundial. Tras ingestión de material contaminado, las larvas eclosionan en ID, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que, por la tos y deglución, llegan de nuevo a ID, donde se transforman en

adultos, producen nuevos huevos, que se eliminan por material fecal (Medina, Mellado, García, Piñeiro y Martín, 2012, p.83).

Clínica.

Digestiva: Dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.

Respiratorio: Desde sintomatología inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundantes y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada).

Otras: Anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático (Medina et al., 2012, p.84).

Diagnóstico de la parasitosis.

Hallazgo del parásito o sus huevos en materia fecal o de las larvas en esputo o material gástrico si coincide con fase pulmonar. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica (Medina et al., 2012, p.84).

Tratamiento de la parasitosis por áscaris.

Existen varios medicamentos eficaces contra esta parasitosis: pamoato de pirantel, 10 mg/kg. Dosis única; mebendazol, 100 mg c/12 h por 3 días; albendazol, 400 mg. Dosis única. El flubendazol y la nitazoxanidaa son otras alternativas. (Fernado, Fernando, y Quevedo, 2008, p.43)

Lesiones de la mucosa oral.

González, García y Cebrián (2014) señala que “las lesiones de la mucosa oral constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones. La importancia de su diagnóstico diferencial radica

fundamentalmente en su proyección pronóstica y en sus distintos grados de benignidad o malignidad, los cuales determinan su manejo terapéutico” (p.63).

Diagnóstico de lesiones en la mucosa oral.

Realizar un examen visual dirigido en el contexto de programas de salud bucodental puede aportar diagnósticos más precoces con un coste mucho más reducido. Es necesaria la realización de estudios al respecto para el establecimiento de protocolos en el sistema sanitario (González et al., 2014, p.64).

Clasificación clínica.

Las lesiones de la mucosa oral pueden manifestarse de muy diversas maneras, si bien una clasificación basada en la clínica fundamental del paciente (en este caso los datos obtenidos principalmente mediante la inspección) nos orientará el diagnóstico y nos facilitará el diagnóstico diferencial inicial, que realizaremos mediante el desarrollo de una cuidadosa anamnesis dirigida (González et al., 2014, p.64).

Lesiones blancas.

Lesiones rojas.

Lesiones pigmentadas.

Lesiones ulceradas.

Surcos y fisuras.

Lesiones versículo ampollasas.

Carcinoma escamoso.

Desequilibrio nutricional

Se da cuando ingerimos de forma insuficiente los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas esto puede ser por la incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos (Quijada, 2017).

Valoración del estado nutricional.

La vigilancia nutricional del niño en los exámenes de salud y su exploración ante cualquier enfermedad constituyen la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional, permitiendo la instauración precoz de medidas terapéuticas y la identificación de aquellos casos que deben remitirse al centro de referencia para su evaluación más completa. Los trastornos nutricionales “por defecto”, esto es, la desnutrición, pueden tener un origen primario por alimentación insuficiente o ser consecuencia de diferentes enfermedades agudas o crónicas, cuya repercusión clínica variará en función del tiempo de evolución. Cuando actúan sobre un periodo corto de tiempo, los efectos predominarán sobre el almacenamiento de energía (grasa) y, secundariamente, sobre el músculo, manifestándose como adelgazamiento. Sin embargo, si actúan durante un tiempo prolongado, implicarán negativamente a la velocidad de crecimiento. (Alonso y Germán, 2007, p.4)

Curva de crecimiento y/o perfil de desarrollo.

La mejor forma de interpretar el estado de nutrición y crecimiento de un niño se basa en el seguimiento periódico de las medidas del niño (peso, talla y perímetro craneal) en los exámenes de salud y/o durante las enfermedades. Ello nos permite señalarlas sobre la curva percentilada y hacer un seguimiento longitudinal desde el nacimiento, y cuantificar la velocidad de crecimiento. Estos datos aportan una información extraordinariamente valiosa al permitir detectar el momento a partir del cual el paciente ha ido desviándose (hacia arriba o hacia abajo) de sus percentiles

habituales. También posibilita reconocer niños sanos (constitucionalmente pequeños), que siguen percentiles bajos y que no son más que variantes de la normalidad. Además, si queda bien reflejado en la cartilla de salud será de gran ayuda si el niño debe ser evaluado en otros centros. (Martínez R. y Martínez C., 2007, p. 33)

La malnutrición.

La malnutrición es la consecuencia clínica de una situación de desequilibrio nutricional, secundario a un proceso sindrómico que recibe también la denominación de “desmedro” o “fallo de medro”. Este proceso se manifiesta en nuestro medio preferentemente de forma progresiva, como enlentecimiento de la curva ponderal, por ingesta insuficiente derivada de la inapetencia del niño, muchas veces en un ambiente familiar desestructurado (en ocasiones previo y con frecuencia secundario al propio rechazo a ingerir suficientes cantidades para mantener una nutrición adecuada), ocasionando una malnutrición leve-moderada, en ocasiones larvada, que clínicamente podríamos definir como “subnutrición” (García y Rincón, 2007, p. 249).

Modelo teórico de enfermería

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil. Kathryn E. Barnard.

Comenzó su trabajo estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, pasó a estudiar las actividades de niños sanos y después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones maternoinfantiles y cómo el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias (Marriner y Raile, 2011, p. 62).

La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los

padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo (Laguado, 2013, p. 552).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente sobre el modelo de interacción de Barnard se identifica en la madre del menor A.M.O.R la importancia de la interacción madre-hijo que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo del lactante. Para ello se requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del lactante y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal y familiar; orientar acciones mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería que ayudan a mejorar el crecimiento físico y que se evidencie en cambios positivos en la salud del lactante. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella, del entorno familiar y del vínculo establecido a lo largo de su vida con su hijo.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

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

Sujeto de estudio

Lactante mayor que acude al servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó la guía de evaluación por patrones funcionales de Marjory Gordon de forma detallada, luego se identificaron los diagnósticos de enfermería de acuerdo al listado de diagnósticos 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
Resultado de 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	4	80	2	20		

Al finalizar el estudio de los 5 diagnósticos identificados en el paciente y posterior a la ejecución de las actividades de enfermería, se obtuvo como resultado que del 100% de objetivos, el 80 % fueron alcanzados y el 20 % fueron parcialmente alcanzados.

Análisis y discusión.

El primer diagnóstico de enfermería fue alcanzado, porque el lactante disminuyó el nivel del dolor en 1 según la escala del dolor. Esto significa que las intervenciones realizadas fueron efectivas. De igual forma, Otero et al., (2014) en su trabajo de investigación titulado “Intervenciones efectivas en el manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos con agujas” concluyó que, en el manejo del dolor, el uso de estrategias en niños puede tener consecuencias inmediatas y a largo plazo. Se puede observar en ambos casos que la aplicación

de técnicas farmacológicas y no farmacológicas tienen resultados tanto inmediatos como a largo plazo, en el caso del paciente en estudio los resultados obtenidos fueron inmediatos.

Del segundo diagnóstico de enfermería relacionado al CP Infección se encontró un trabajo que guarda relación directa con los resultados obtenidos por Tuesta (2015) en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud palo de acero-Huanuco-2015” llegó a la conclusión que los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, que se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, repercutiendo negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, por ello es necesario que la enfermera realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública. Se puede observar que al igual que en la investigación planteada por Tuesta (2015) en el proceso de aplicación del PAE al paciente infante se utilizaron estrategias educativas tanto en la madre como en la familia con el fin de favorecer los cambios de conducta, la implementación de medidas preventivas en el hogar y el reconocimiento de las complicaciones derivadas por parasitosis, permitiendo alcanzar el objetivo planteado en corto plazo.

Del tercer diagnóstico de enfermería establecido como deterioro de la mucosa oral relacionado con higiene oral inadecuada evidenciado por lesiones a nivel del labio superior, teniendo relación directa con los resultados obtenidos por Espinosa et al. (2006) que realizaron una investigación titulada “Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos” donde obtuvo como resultados que de 86 lesiones identificadas en la mucosa oral 59.3 % se dieron en el sexo masculino y 40.7 % en el femenino, siendo este un factor importante como en el caso en estudio en donde el lactante es de sexo masculino; de la investigación realizada llegaron a las conclusiones: casi tres cuartas partes de las lesiones se encontraron asociadas a mala higiene bucal aunada al empleo de aparatología de ortodoncia fija y removible. Es vital hacer énfasis en la higiene bucal para prevenir el alto porcentaje de lesiones de la mucosa bucal en los pacientes pediátricos. De esto se denota que al igual que en la investigación en el proceso de aplicación del PAE al paciente y su entorno familiar se realizaron intervenciones destinadas a mejorar la higiene bucal en el lactante mayor logrando así cumplir con el objetivo planteado en corto plazo.

Del cuarto diagnóstico establecido relacionado al desequilibrio nutricional guardar relación directa con los resultados obtenidos por Rodríguez y Velásquez (2015) en su trabajo de investigación titulado “Actitud materna relacionado al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote 2014” en donde se llega a la conclusión que el 67.6% de las madres del Centro de Salud Yugoslavia presentaron una actitud negativa y el 32.4% actitud positiva. El 58,8% de niños tienen un crecimiento adecuado y un 41.2% un crecimiento inadecuado. El 53,9 % de niños presentaron trastorno del desarrollo y 46,1 presentaron un desarrollo normal. Si, existe relación estadística significativa, entre la actitud materna, el crecimiento y el desarrollo en el niño de 6 a 12 meses de edad. Al igual que en la

investigación planteada coincidimos que la actitud materna está estrechamente relacionada con el crecimiento del niño, este diagnóstico fue parcialmente alcanzado debido a que las intervenciones en este tipo de diagnóstico suelen visualizarse a largo plazo ya que incluye la adopción de cambios en el pensamiento y el estilo de vida del entorno familiar del paciente, además de la programación de visitas de seguimiento para el fortalecimiento de las actividades planteadas.

Del quinto diagnóstico establecido relacionado al deterioro de la integridad cutánea tenemos que se logró cumplir con el objetivo planteado ya que se evidencio en el lactante signos de integridad de la piel, de ello se infiere que es de suma importancia establecer cuidados de enfermería inmediatos tras la detección del deterioro de la integridad cutánea por dermatitis de pañal en el paciente lactante a fin de revertir posibles complicaciones, mediante la aplicación de técnicas correctas de higiene y la aplicación de tratamiento tópico; así como la educación a la madre y familia con la finalidad de evitar nuevos episodios de dermatitis y de esta forma mejorar el estado de salud del niño de manera inmediata.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logra aplicar el proceso de atención de enfermería cumpliendo las cinco etapas establecidas para su desarrollo.

Se logra ejecutar en su mayoría las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Se logra alcanzar el 80% de los objetivos planteados y un 20% de objetivos parcialmente alcanzados, gracias a los cuidados de enfermería establecidos.

Se evidencia mejorías en cuanto a la adopción de medidas que favorecen el estado de salud del niño en el entorno familiar.

Recomendaciones

Al servicio de CRED realizar estudios de caso aplicando el método del proceso de atención de enfermería y socializar los resultados para brindar una mejor atención

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

A los profesionales de enfermería, continuar aprendiendo la metodología del PAE para que sea aplicado en sus pacientes.

Bibliografía

- Agudelo López, S., Gómez-Rodríguez, L., Valencia-Gutiérrez, C., Restrepo-Betancur, L., Galvis-Gómez, L., y Botero-Palacio, L. (02 de setiembre de 2008). Prevalencia de Parasitosis Intestinales y Factores Asociados en un Corregimiento de la Costa Atlántica Colombiana. (C. A. C., Ed.) *Revista de Salud Pública*, 10(4), 633-642.
- Alvarado, E., y Reinel, L. (2006). Determinantes sociales, prácticas de alimentación y consecuencias nutricionales del parasitismo intestinal en niños de 7 a 18 meses de edad en Guapi, Cauca. *Biomédica*, 26, 82-94.
- Atherton, D. (2001). The aetiology and management of irritant diaper dermatitis. En A. DJ, *J Eur Acad Dermatol Venereol* (págs. 1-4).
- Ayuso, D. (08 de noviembre de 2017). Importancia de la empatía en la enfermera. *Bitacora Enfermer*. Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de bitácora enfermera: <http://bitacoraenfermera.org/la-importancia-de-la-empatia-en-enfermeria/>
- Bordoni, N., Escobar Rojas, A., y Castillo Mercado, R. (2010). *Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Caldas, R. (10 de octubre de 2014). Manual de visitas domiciliarias. *Mirando y acompañando con cuidado y afecto*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Perú: Publimagen ABC. sac. Obtenido de https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf
- Calvo, E. B., Durán, P., Gilardon, E. O., Longo, E. N., y Mazza, C. (Octubre de 2009). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.

- Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Buenos Aires, Argentina: Marcelo Kohan. Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- Cárdenas-López, C., Haua-Navarro, K., Suverza-Fernández, A., y Perichart-Perera, O. (22 de Abril de 2005). Medidas antropométricas del neonato. Recuperado el 08 de Setiembre de 2018, de medigraphic.com: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2005/hi053i.pdf>
- De Oliveira, E. M., Lopes, P., Garcia, R., y Falleiros, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 22(3), 437. doi:10.1590/0104-1169.3308.2434
- Ehretsmann, C., Schaefer, P., y Adam, R. (2001). Cutaneous tolerance of baby wipes by infants with atopic dermatitis, and comparison of the mildness of baby wipe and water in infant skin. En *Eur Acad Dermatol Venereol*. (págs. 16-21).
- Elers, Y., y Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 28-35. Recuperado el 10 de octubre de 2018 <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Espinosa, M., Alazales, M., & García, A. (Julio-Setiembre de 2011). Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(3), 16-20.
- Espinosa-Zapata, M., Loza-Hernández, G., y Mondragón-Ballesteros, R. (Mayo-Junio de 2006). Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal. Informe preliminar. *Cirugía y Cirujanos* 74(3), 153-157.

- FAO. (10 de Junio de 2011). La importancia de la educación nutricional. Grupo de Educación Nutricional y Sensibilización del Consumidor de la FAO. Recuperado el 2018 de agosto de 3, de google.com: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
- Gómez, J., Gómez, L., y Quevedo, A. (2008). *Pautas de tratamiento en pediatría* (Cuarta ed.). Medellín-Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- García, V., García, M., Duarte, G., Palomares, I., Mahtani, V., y Aguirre, A. (2015). Diseño y validación de escala RDIC-lac. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea del lactante en el área del pañal. *Nure Investigación*. 78.
- García, N., Merino, N., García, C., Lacarta, I., Carbonell, L., Pina, B., Álvarez, F., Arístegui, F. (2015). Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del comité asesor de vacunas de la AEP. *Revista de Pediatría en Atención Primaria*, 17(68) 317-327.
- García, J. (2014). *Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica* (tesis de licenciatura). Universidad nacional mayor de San Marcos. Perú Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3808/Garcia_sj.pdf?sequence=1
- Gaviria, D. L. (Marzo de 2009). La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 24-33. Recuperado el 16 de setiembre de 2018, de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>
- González, R., Bologna, R., Nevárez, A., y Carreón, R. G. (2011). Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescente (tesis doctoral). Universidad Juárez del Estado de

- Durango. México. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od111d.pdf>
- González, S., García, F., y Cebrián, J. L. (2014). Lesiones de la mucosa oral en *Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 63-80. Obtenido de <http://www.secom.org/wp-content/uploads/2014/01/cap04.pdf>
- Goya, P., y Martín, I. (2010). *¿Qué sabemos de? El Dolor*. Madrid: Publicaciones CSIC.
- Hogan, P. (1999). Irritant napkin dermatitis. *Aust Fam Physician*, 28(4), 385-386.
- INFAC. (2009). Parasitosis intestinales. *Información farmacoterapeuta de la Comarca*, 17(2).
Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/parasitosis_intestinales.pdf
- Ministerio de Educación y Deporte. (Octubre de 2013). Formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Instituto Nacional de Nutrición. Currículo de Educación Inicial
Obtenido de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
- Koblentz, P. J. (1973). Diaper dermatitis - an overview with emphasis on rational therapy based on etiology and patho dynamics. En P. J. Koblentz, *Clinical Pediatrics* (págs. 386-392).
doi:10.1177/000992287301200804
- Laguado, E. (2013). Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Revista Cuidarte*, 4(1), 152. Recuperado el 15 de Octubre de 2018, de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/17/146>
- Marriner, A., y Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima ed.). Barcelona, España: Elsevier España S.I.
- Martínez, J., Harris, J., Fortich, N., & Plazas, J. (2014). Prevalencia de lesiones orales y su distribución en la cavidad bucal. *Ciencia y Salud Virtual*, 7(2), 92-98.

- Martínez, L., y Martínez, C. (2007). Valoración del estado nutricional. En *Manual práctico de nutrición en pediatría*. Madrid, España: Editorial Ergón.
- Mata, J., y Da Cuña, V. (2015). Estreñimiento y encopresis. *Pediatría Integral*, 19(2), 128-231. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-02/estrenimiento-y-encopresis/>
- Mauricio, J. (2016). *Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro De Salud Virgen Del Carmen-La Era, Lima 2015* (tesis de licenciatura). Universidad Peruan Unión. Perú.
- Medina, A., Mellado, M., García, M., Piñeiro, R., y Martín, P. (2012). Parasitosis intestinales. En *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*, 78-85.
- Mena, C., y Valencia, A. (10 de Noviembre de 2014). Guía diagnóstica y terapéuticas de las 10 patologías más frecuentes. Recuperado el 30 de noviembre de 2018, de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/GDermatologia.pdf>
- Mensa, J. (2008). *Guía de terapéutica antimicrobiana* (Vol. XVIII). Barcelona, España: Elsevier Doyma, S.L.
- Minsa. (junio de 2001). *Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil*. Lima, Perú: Stickcom S.A. Obtenido de fantaproject.org: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
- Minsa. (Junio de 2011). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima, Perú: Gráfica Biblos.

Minsa. (10 de julio de 2017). *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. NTS N°137-Minsa/2017/DGIESP Lima, Perú.

Obtenido de

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

Miranda, M., Christello, V., Portella, J., Roggia, D., Stein, D., y Miritz, A. (Octubre-Diciembre de 2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia: Revista Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia*, 9(40). Recuperado el 03 de Diciembre de 2018, de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

More, J. E. (2017). *Eficacia de la técnica de amamantamiento en el alivio del dolor durante la aplicación de las vacunas en neonatos del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2013*. (tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Muñoz, T., y Suárez, L. (2007). *Manual práctico de nutrición en pediatría*. Madrid: Editorial Ergón.

Nanda. (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Nanda Internacional (T. H. Hermand, Ed.) Elsevier.

Ortiz, D., Figueroa, L., Hernández, C., Elizabeth, V., y Jimbo, M. (Enero-febrero de 2018). Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. *Revista Médico Electrónica*, 40(2), 254-255. Recuperado el 22 de Noviembre de 2018, de [aepap.org: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/3764](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/3764)

- Osorio, J., Weisstaub, G., y Castillo, C. (Diciembre de 2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 16-18. Recuperado el 10 de octubre de 2018
- Otero, C., Gago, M., Bouzada, A., Ballesteros, M., García, M., y González, J. (01 de Setiembre- Octubre de 2014). Intervenciones efectivas en el manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos con agujas. *Nure Investigación*, 9(72), 4-5. Obtenido de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/27>
- Cinalli, B. (2013). *Prácticas alimentarias y estreñimiento en lactantes*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Fasta. Argentina. Obtenido de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/116/2013_n_310.pdf?sequence=1
- Paredes, C. (2015). *Relación entre características de alimentación complementaria y longitud en lactantes de 6-11 meses de edad de un centro materno infantil-Lima* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Peñaranda, F., Giraldo, L., y Barrera, L. (2015). La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3): 353-360. doi:10.17533
- Pérez, M. (2016). Estreñimiento en adultos. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(620), 611-615. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163aj.pdf>
- Piña, C., Fernández, M. D., y Uranga, R. (Mayo-Agosto de 2013). Comportamiento de algunos factores de riesgo ambientales del pobre crecimiento físico en lactantes. *Panorama Cuba y Salud*, 8(2), 3-9.

Portal de Salud Castilla y León. (20 de julio de 2013). Visita domiciliarías de enfermería en atención primaria. Obtenido de saludcastillayleon.es:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer>

Quijada, A. (07 de Junio de 2017). *Desequilibrios nutricionales*. Obtenido de Prezi.com:

<https://prezi.com/qi7rbdgaut3s/desequilibrios-nutricionales/>

Ramírez, C. A., Perdomo, A. Y., & Galán, E. F. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*, 31(1), 42-51.
doi:10.15446/av.enferm

Reina, D. (2008). *El dolor en las enfermedades reumáticas* (Primera ed.). Barcelona, España: Aresta SC.

Rincón, V., y García, J. (2007). Mal nutrición en *Manual práctico de nutrición en pediatría*. Madrid, España: Editorial Ergón.

Rioboo, A., y Bascones, A. (2011). Atlas de la mucosa oral. *Avances en Odontoestomatología*, 27(2), 63-74.

Rodríguez, A. C., y Velásquez, K. (2015). *Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad*. Centro de Salud I Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2014 (tesis de pregrado). Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. Perú.

Salazar, D. K., & Calahorrano, P. E. (2016). *Identificación de levaduras y su relación con dermatitis de pañal* (tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19786>

- Singleton, J. (1997). Pediatric dermatoses: three common skin disruptions in in fancy. *Nurse Pract* 22(6), 32-43.
- Torres, L. M. (2001). *Tratado de anestesia y reanimación*. Cádiz, España: Arán Ediciones S.A.
Recuperado el 05 de Diciembre de 2018, de <https://www.iberlibro.com/Tratado-anestesia-reanimación-Luis-Miguel-Torres/19183894392/bd>
- Torres, L. M. (1997). *Medicina del dolor*. Barcelona, España: AJM Serveis Editorial.
- Tuesta, M. D. (2015). *Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero-Huánuco, 2015*. (tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- UCPD. (20 de Setiembre de 2014). Cuidados de enfermería en el paciente paliativo con dolor. *Colegio de Médicos de Segovia*. Obtenido de colegio de médicos de segovia:
<http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/3%20ENFERMERIA%20EN%20DOLORCP.SESION2.pdf>
- Unicef. (Marzo de 2005). Hábitos de higiene. *Obtenido de*
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
- Vademecum. (15 de Junio de 2016). Obtenido de https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-topicrem-peru-d07xc01+p3-pe_1
- Villar, L., y Lázaro, M. (30 de Noviembre de 2013). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil*, Documento técnico 2013. Ministerio de Salud. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.
- Werner , A. B. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *Revista Médico Clínica las Condes*, 45(23) 485-528.

Anexos

Anexo A: Fichas farmacológicas

Vacuna Antiamarilica

Nombre genérico: Vacuna (viva) frente a la fiebre amarilla

Nombre comercial: Stamaril

Composición: Después de la reconstitución, 1 dosis (0,5 ml).

Contiene: Virus de fiebre amarilla¹ (vivos, atenuados) cepa 17D-204.... no menos de 1.000

UI. 1 propagados en embriones de pollo libres de patógenos específicos.

Forma farmacéutica: Polvo y disolvente para suspensión inyectable.

Indicaciones:

Stamaril está indicado para la inmunización activa frente a la fiebre amarilla en personas:

que viajen, estén de paso o vivan en un área endémica.

en niños menores de 5 años según el esquema de vacunación del MINSA.

que viajen a cualquier país que requiera un Certificado Internacional de Vacunación para entrar (el cual puede o no depender del itinerario previo).

que manejan materiales potencialmente infecciosos (por ejemplo: personal de laboratorio)

Mecanismo de acción: Stamaril es una vacuna de virus vivos, atenuados, de fiebre amarilla.

Como sucede con otras vacunas de virus vivos atenuados, existe una infección subclínica en receptores sanos que desemboca en la producción de células B y T específicas y en la aparición de anticuerpos circulantes específicos. Un título de anticuerpos neutralizantes de 1:10 se asume que se correlaciona con la protección. La inmunidad protectora aparece a partir de alrededor de los 10 días después de la vacunación, dura al menos 10 años y puede durar toda la vida. En

estudios clínicos en adultos se ha demostrado que 28 días después de la vacunación con Stamaril se obtuvieron tasas de seroconversión del 93% y del 100%.

Sulfato Ferroso

Nombre genérico: Sulfato ferroso heptahidratado.

Nombre comercial: Sulfato ferroso.

Composición: Sulfato ferroso heptahidratado 125 mg (Fe 25 mg)

Forma farmacéutica: solución oral

Indicaciones: Es el tratamiento de elección para casos de anemia hipocrómica y como profiláctico en niños prematuros, niños en época de crecimiento, niños con dietas especiales, embarazo, etc. Estimula la producción de hemoglobina. Uso profiláctico en niños: 0.3 a 0.6 ml al día (solución oral). Administrarlo con los alimentos. Se recomienda su ingestión después de las comidas e iniciar el tratamiento con dosis pequeñas

Mecanismo de acción: El hierro, ion metálico inorgánico, es un componente esencial del organismo, necesario para la formación de hemoglobina y para la realización de procesos oxidativos en los tejidos. El cuerpo humano contiene alrededor de 4.0 g de hierro; de ellos, 65 a 70% está en la hemoglobina. En general, el hierro de la dieta es suficiente para cubrir las necesidades cotidianas, que son alrededor de 1.0 mg en el adulto y en la mujer no menstruante; de 2.0 mg en la mujer menstruante, y de 3.0 mg o más durante el embarazo. La deficiencia de hierro es consecuencia de un aporte insuficiente que no satisface las necesidades (desarrollo, crecimiento, embarazo) o de pérdidas anormales (hemorragia sostenida o repetida). Los preparados de hierro sirven sólo para tratar las anemias por deficiencia de este elemento. Con la administración oral de preparados de hierro, la concentración normal de hemoglobina se

recupera en 10 semanas y, a veces, es necesario un tratamiento de tres a seis meses para reponer los depósitos. El sulfato ferroso, que contiene 20% de hierro elemental, se absorbe en forma irregular e incompleta en el tubo digestivo; sin embargo, la absorción mejora de manera considerable en individuos deficientes. Su absorción disminuye cuando se toma con los alimentos. En el plasma se une en cantidad importante a las proteínas plasmáticas, la hemoglobina y, en menor proporción, a mioglobina, ferritina, hemosiderina, transferrina y enzimas. Su eliminación se lleva a cabo por diversas vías: piel, uñas, cabello, orina, heces y menstruación.

Albendazol

Nombre genérico: Alabendazol

Nombre comercial: Zentel, Eskazole.

Composición: 200 mg. de albendazol.

Forma farmacéutica: Tabletas.

Indicaciones: Tratamiento de la parasitosis intestinal única o múltiple. En particular, es eficaz en ascariasis, enterobiasis, tricocefalosis, uncinariasis, estrongiloidiasis, teniasis.

Mecanismo de acción: Derivado del benzimidazol, con acción sobre las larvas y las formas adultas de los nematodos gastrointestinales y pulmonares, y sobre las formas adultas de los cestodos y trematodos. Sus efectos más significativos se observan en las parasitosis provocadas por *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* (oxiuros), *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura* (tricocéfalos), *Taenia saginata*, *T. solium* (solitaria), *Hymenolepis nana*, *Strongyloides stercoralis* y *Fasciola hepatica*. Su efecto antiparasitario se atribuye a que inhibe la captura de glucosa en los helmintos susceptibles. Se

absorbe bien a través de la mucosa gastrointestinal y alcanza cifras sanguíneas máximas a las 3 h después de su administración. Se distribuye por todo el organismo y la mayor concentración se obtiene en hígado y riñones. Se metaboliza rápidamente en el hígado y se elimina en unos cinco días, la mayor parte en forma de sulfóxido de albendazol. Se elimina 85% en la orina y el resto en las heces