

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 desnutrición aguda de un centro de salud de atención primaria de Iquitos, 2018

Por:

Paola Cristhina Tapullima Tuesta

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 10 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO


Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, 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 desnutrición aguda de un centro de salud de atención primaria de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada TAPULLIMA TUESTA PAOLA CRISTHINA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



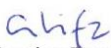
Mg. Delia Luz León Castro


Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con desnutrición aguda de un centro
de salud de atención primaria de Iquitos, 2018

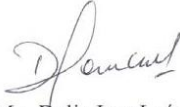
TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
Presidente


Mg. Rocío Suarez Rodriguez
Secretario


Mg. Delia Luz León Castro
Asesor

Lima, 10 de enero de 2019

Índice

Índice	iv
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	15
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	15
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	18
Planificación	18
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	18
Planes de cuidados.....	19
Ejecución	25
Evaluación	30
Capítulo II.....	33

Marco teórico.....	33
Antecedentes	33
Marco conceptual.....	34
Desnutrición.	34
Anemia	36
Modelo teórico.....	37
Capítulo III	39
Materiales y métodos.....	39
Tipo y diseño	39
Sujeto de estudio.....	39
Técnica de recolección de datos	39
Consideraciones éticas	39
Capítulo IV	41
Resultados, análisis y discusión	41
Resultados.....	41
Análisis	41
Discusión	43
Capítulo V	44
Conclusiones y recomendaciones.....	44
Conclusiones.....	44
Recomendaciones	44
Referencias	45
Apéndice.....	49

Índice de tablas

Tabla 1	12
Hemograma.....	12
Tabla 2	19
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 8.100 kg	19
Tabla 3	21
Dx. Enfermería: Cp. Anemia	21
Tabla 4	22
Dx. Enfermería: Protección ineficaz r/a inmunización evidenciado a falta de vacuna oportuna para su edad	22
Tabla 5	23
Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel: Piel enrojecida y húmeda en zona perianal.....	23
Tabla 6	24
Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo r/ a nutrición inadecuada.	24
Tabla 7	25
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 8.100 kg	25
Tabla 8	26
SOAPIE del Dx. Enfermería: Cp. Anemia	26
Tabla 9	27

SOAPIE del Dx. Enfermería: Protección ineficaz r/a inmunización evidenciado a falta de vacuna oportuna para su edad.....	27
Tabla 10.....	28
SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel: piel enrojecida y húmeda en zona perianal.	28
Tabla 11	29
SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo r/ a nutrición inadecuada.	29
Tabla 12.....	30
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 8.100 kg.....	30
Tabla 13	30
Evaluación del Dx. Enfermería: Cp. Anemia	30
Tabla 14.....	31
Evaluación del Dx. Enfermería: Protección ineficaz r/a inmunización evidenciado a falta de vacuna oportuna para su edad.....	31
Tabla 15	31
Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel: Piel enrojecida y húmeda en zona perianal.	31
Tabla 16.....	32
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo r/ a nutrición inadecuada. ...	32
Tabla 17.....	41

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.41

Índice de anexos

Apéndice A	49
Guía de valoración	49
Apéndice B	52
Fichas farmacológicas.....	52
Apéndice C	53
Consentimiento informado	53

Resumen

La desnutrición infantil es la peor cara de la pobreza extrema que afecta a varias regiones del planeta y de nuestro país. Se entiende por desnutrición a la falta de alimentos o la insuficiente cantidad de calorías, nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para mantener un estado de salud y talla acorde a la edad. Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición. Se realizó el proceso de atención de enfermería a un lactante con desnutrición aguda de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018. Tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención a un lactante de 8 meses del Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Fue un estudio de tipo descriptivo analítico, el método fue el proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio fue un lactante de 8 meses, la técnica utilizada fue la entrevista, la observación y el instrumento fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se encontró que el 20% de los objetivos planteados fueron alcanzados, el 60% fueron parcialmente alcanzados y el 20% fueron no alcanzados. Al finalizar se aplicó el proceso de atención de enfermería, mediante las cinco etapas del mismo y se logró alcanzar los objetivos propuestos en su mayoría gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, lactante, desnutrición aguda.

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: M.M.C

Sexo: Masculino

Edad: 8 meses

Lugar de procedencia: Iquitos

Servicio: Crecimiento y desarrollo del niño sano

Fecha de ingreso al servicio: 9/11/17

Fecha de valoración: 9-11-2017

Hora: 10:00 am

Diagnóstico: Desnutrición aguda

Resumen de motivo de ingreso.

Lactante menor de sexo masculino de 8 meses de edad acude al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para su control (CREDE) y recibir la vacuna que le corresponde.

Madre refiere: “Mi hijo no quiere comer, no sé qué más hacer he intentado de todo”.

Situación problemática.

Paciente lactante de 8 meses de sexo masculino ingresa al servicio de CREDE en brazos de su madre REG, AREH, a la evaluación se le observa sonriente y activo con movimientos coordinados, adelgazado, piel y mucosas permeables; fosas nasales permeables, abdomen blando depresible, genitales normales con testículo descendido en mala higiene, piel enrojecida y húmeda en zona perianal y pañal cargado de orina.

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Hemograma

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10 mg/dl	12-16 mg/dl
Hematocrito	30 %	42-52%

Fuente: Historia Clínica

Tratamiento médico.

Administración de los multimicronutrientes, 1 sobre diario por un mes en el almuerzo

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

Vacunas:

Falta vacuna de influenza 1° dosis

N° de controles: 06 de 08

Patrón relaciones-rol.

Fuentes de apoyo: Ambos padres

Estado civil de los padres: Casados

Problemas familiares: No

Tipo de familia: Funcional

Según el test peruano el ítem social tiene (llama, grita para establecer contacto con otros)

Patrón valores y creencias.

Restricciones religiosas: No

Religión de los padres: Católicos

Patrón autopercepción-autoconcepto / tolerancia afrontamiento al estrés.

Estado emocional del niño: activo, sonriente

Estado emocional de los padres: Comunicativos, expresan sus sentimientos hacia el niño

Patrón descanso-sueño.

Horas de sueño: 12 horas

Problemas para dormir: No

Patrón perceptivo cognitivo.

Estado de conciencia: Despierto

Reflejos presentes: Sí

Primarios: Movimiento de los pies, giro de cabeza, presión de las manos o reflejo, presión de los pies, reflejo de los lados o de equilibrio)

Secundario: (galant, moro, búsqueda, arrastre, paracaídas, paso, gateo).

Funcionabilidad de los sentidos: Buena

Anomalías: No

Dolor: No

Desarrollo psicomotriz de acuerdo al test peruano.

Área motora: Normal

Área lenguaje: Normal

Área: coordinación: Normal

Área social: Normal

Patrón actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: Murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, amplexación conservada, no se observa lesiones a nivel de tórax, frecuencia respiratoria 35 x min.

Actividad circulatoria: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad en inspección no ingurgitación yugular, frecuencia de 120x min.

Actividad capacidad de autocuidado

Dependiente

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 5.6 00kg

Talla: 67cm

PE = Bajo peso severo

T/E = Talla baja severa

P/T= Desnutrición severa

T°: 36.3°c

Alimentación

Alimentación saludable: No

N° habitual de comidas: 02 de 05

Micronutriente: No

Antiparasitario: No

Piel:

Piel y mucosas: Semipálidas

Integridad: Regular

Zona perianal con escaldaduras

Boca:

No se observa frenillo

Buena higiene

Dentadura: 03 dientes

Abdomen:

Blando depresible ruidos hidroaéreos normales

Otros:

Hemoglobina: 10MG/DL

Hematocrito: 30

Parasitosis: No presenta

Cambio de peso durante los últimos días: Perdió 600 gr.

Apetito: Disminuido.

Patrón sexualidad reproducción.

Órganos genitales: normales,

Piel enrojecida y húmeda en zona perianal

Prepucio retráctil: Normal

Testículos: Descendidos

Zona perianal en mal estado de higiene

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

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).

Características definitorias: interés insuficiente por alimentos, palidez de mucosas, pérdida de peso por consumo inadecuado de nutrientes, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal.

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Enunciado de enfermería Desequilibrio Nutricional r/ a ingesta diaria insuficiente evidenciado por interés insuficiente por alimentos, Palidez de mucosas, pérdida de peso por consumo inadecuado de nutrientes, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal.

Etiqueta diagnóstica: CP Anemia

Definición: Es una afección por la cual la cifra hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

Signos y síntomas: Hemoglobina 10mg/dl

Enunciado de enfermería: CP Anemia

Etiqueta diagnóstica: Protección ineficaz (00043)

Dominio: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la Salud

Definición: Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas y externas como enfermedades o lesiones.

Factor relacionado nutrición inadecuada

Enunciado de enfermería: Protección ineficaz r/a nutrición inadecuada evidenciado por falta de vacuna oportuna para su edad.

Etiqueta diagnóstica riesgo de retraso del desarrollo (00112)

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo

Clase 2: Desarrollo

Definición: “Vulnerable a sufrir un 25% o más en el área de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas que puede comprometer la salud” (NANDA, 2015).

Factor de riesgo: Nutrición inadecuada

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Dominio: Clase: Seguridad/protección

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

Características definitorias: Alteración de la integridad de la piel, piel enrojecida y húmeda en zona perianal

Factor relacionado: Humedad

Enunciado de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel enrojecida y húmeda en zona perianal.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Protección ineficaz r/a perfil hematológico anormal e inmunización evidenciado en hemoglobina 10mg/dl y falta de vacuna oportuna para su edad.

Riesgo a infección r/a alteración de la integridad de la piel

Riesgo a retraso del desarrollo r/a nutrición inadecuada.

Desequilibrio nutricional: inferior a necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuada 5.600kg.

Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/a dieta absoluta prolongada evidenciada en ingesta de dieta inadecuada para su edad.

Cp. Anemia

Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por Alteración de la integridad de la piel: Piel enrojecida y húmeda en zona perianal.

Riesgo de intoxicación r/a accesos de productos farmacológicos en el hogar.

Riesgo de contaminación r/a uso de material nocivo en el hogar.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Desequilibrio nutricional: inferior a necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuada 5.600kg.
2. Cp. Anemia.
3. Protección ineficaz relacionado a falta de inmunización evidenciado en ausencia de vacuna oportuna para su edad.
4. Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad y secreciones.
5. Riesgo de retraso del desarrollo r/a nutrición inadecuada.

Planes de cuidados.

Tabla 2

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 5.600 kg

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante presentará equilibrio nutricional después de incrementar la alimentación adecuada.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante evidenciará ingesta diaria suficiente de alimentos.</p> <p>Lactante evidenciará ganancia de peso adecuada en el siguiente control</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar monitoreo del estado nutricional, 2. Realizar consejería nutricional a la madre sobre la alimentación complementaria en el lactante. 3. Proporcionar e informar a la madre sobre las dosis necesarias de micronutrientes de acuerdo a la norma técnica de anemia. 4. Educar a la madre sobre la importancia los 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para clasificar el estado nutricional en el que se encuentra el niño según indicadores el cual nos dará un diagnóstico exacto. Se debe valorar la antropometría: peso, longitud, talla y perímetro cefálico en cada control CREDE desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días a través de la oferta fija para interpretar la velocidad y tendencia de la curva de crecimiento (MINSa, 2018). 2. Para asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento, la cual ayuda en toma de decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. (MINSa, 2018) 3. Para que la madre esté concientizada de las 360 dosis que debe recibir su niño desde los 6 meses hasta completar las dosis indicadas (MINSa, 2018). 4. Para que la madre tenga los conocimientos

requerimientos y las fuentes de alimentación ricos en proteínas para el lactante de 8 meses.	adecuados de la correcta alimentación complementaria para su niño (OMS, 2016)
5. Enseñar a la madre la correcta administración de multimicronutrientes su niño.	5. Para prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro (MINSA, 2018).
6. Realizar seguimiento sobre la alimentación complementaria y la adherencia de micronutrientes en el lactante, mediante visitas domiciliaria.	6. Para identificar los factores causales del desequilibrio nutricional para apoyar a los padres en la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado (OMS, 2016).

Tabla 3
Dx. Enfermería: Cp. Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante presentará valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar micronutrientes. 2. Educar a la madre sobre la importancia de los micronutrientes y su administración diaria. 3. Realizar seguimiento sobre la correcta administración de micronutrientes en el lactante. 4. Educar a la madre sobre las fuentes de los alimentos ricos en hierro y vitamina C. 5. Concientizar a la madre sobre el cumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para ayudar al niño a recuperar su hemoglobina dentro de los parámetros normales (MINSA, 2018). 2. Para que la madre tenga los conocimientos del contenido de los micronutrientes y la forma de dar al niño diariamente (MINSA, 2018). 3. Para supervisar la administración de la madre de los multimicronutrientes a su niño (MINSA, 2018). 4. Para posibilitar la formación de la hemoglobina y las proteínas de los glóbulos rojos que permiten transportar el oxígeno a los tejidos del organismo y así sanar heridas y formar el tejido cicatricial (Jiménez, 2018). 5. Para poder identificar de forma oportuna, situaciones de riesgo, alteraciones en el crecimiento y presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención (Cunamas, 2017).

Tabla 4

Dx. Enfermería: Protección ineficaz r/a inmunización evidenciado a falta de vacuna oportuna para su edad

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general:	1. Evaluar el carnet de vacunación del niño.	1. Para poder verificar que vacuna le está faltando al niño (MINSA, 2018).
Lactante presentará protección eficaz, después de aplicarse la vacuna de acuerdo al calendario regular según su edad.	2. Educar a la madre sobre la importancia de la vacuna oportuna para su niño según esquema de vacunación.	2. Para que la madre tenga conocimiento sobre el esquema de vacunación según edad para su niño (MINSA, 2018).
Resultados esperados:	3. Educar a la madre sobre la vacuna a administrar y sus reacciones adversas.	3. Para prevenir complicaciones en el lactante (MINSA, 2018).
Madre evidenciará interés en el cumplimiento en el calendario de vacunación	4. Administrar la vacuna de la 1° dosis de la influenza.	4. Para poder prevenir enfermedades y el niño se encuentre protegido de acuerdo a su edad (MINSA, 2018).
	5. Realizar seguimiento.	

Tabla 5

Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel: Piel enrojecida y húmeda en zona perianal.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Lactante presentará integridad cutánea progresivamente, aplicando los cuidados adecuados en la piel.	1. Valorar la zona perianal y genitales del niño. 2. Educar a la madre sobre la importancia de la higiene adecuada de la zona perianal y genital del niño.	1. Para prevenir deterioro de la integridad cutánea en el niño (García, 2005). 2. Para que la madre tenga los conocimientos de realizar la correcta higiene perianal y genital a su niño (García, 2005).
Resultados Esperados: Lactante evidenciará piel íntegra en zona perianal libre de secreciones y humedad. .	3. Orientar a la madre como realizar la higiene adecuada de la zona perianal y genital. 4. Indicar a la madre la frecuencia del cambio del pañal 5. Indicar la aplicación crema hipoglós en zona perianal. 6. Realizar valoración continua de la zona perianal y genital del niño.	3. Para que la madre se sensibilice en realizar la correcta higiene perianal y genital en su niño (García, 2005). 4. Para evitar humedad y secreciones en la zona (García, 2005). 5. Para proteger la piel del niño (García, 2005). 6. Para disminuir el riesgo del deterioro de la integridad cutánea (García, 2005).

Tabla 6

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo r/ a nutrición inadecuada.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Lactante presentará desarrollo acorde a su edad después de la ingesta diaria adecuada de alimentos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la evaluación de desarrollo del lactante a través del test peruano. 2. Educar a la madre sobre la importancia del desarrollo del lactante. 3. Citar a la madre a las sesiones de estimulación temprana. 4. Realizar demostración y redemostración de estimulación temprana 5. Realizar seguimiento. 6. Realizar visita domiciliaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para que la madre tenga conocimientos sobre el desarrollo de su niño (MINSA, 2018). 2. Para que la madre se concientice en aprender la estimulación temprana para su niño (Guía de estimulación temprana, 2015). 3. Para enseñar a la madre y a la vez ayude a su bebe a desarrollar autonomía e independencia; así como su psicomotricidad, habilidades cognitivas, sensoriales y de lenguaje a través de sesiones de demostración en donde permita a ella realizar al mismo tiempo la redemostración de lo aprendido (Guía de estimulación temprana, 2015). 4. Para que la madre no pierda la continuidad de los controles y de las sesiones de estimulación (MINSA, 2018). 5. Para facilitar el diagnóstico y rápida intervención (Cunamas, 2017). 6. Para supervisar la práctica diaria de la madre par con su niño de lo aprendido (MINSA, 2018).

Ejecución

Tabla 7

SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 5.600 kg

Fecha/hora	Intervenciones
S	Paciente lactante de 8 meses de sexo masculino, Madre refiere: “Mi niño no quiere comer”
O	Se observa al niño sonriente activo, piel y mucosas semipálidas, al examen físico se encuentra con 5.600 kg, talla 67 cm, a la evaluación en la curva de crecimiento : PE = Bajo Peso Severo T/E = Talla Baja Severa P/T=Desnutrición Severa , perdiendo en los últimos días 600 gr, con resultados de hemoglobina de 10mg/dl a la evaluación del carnet se observa falta de protección de la vacuna de la influenza 2° dosis A la toma las funciones vitales se le encontró T° 36.3°C, FC 120 latidos por minuto, FR 35 respiraciones por minuto.
A	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 8.100 kg
P	Lactante presentará el equilibrio nutricional después de incrementar la alimentación adecuada.
I	Se realiza monitoreo del estado nutricional. Se realiza consejería nutricional sobre la alimentación complementaria en el lactante. Se realiza antropometría: peso y talla. Se Proporciona e informar a la madre sobre las dosis necesarias de acuerdo a la norma técnica de Anemia. Se educara la madre sobre la importancia los requerimientos y las fuentes de alimentación ricos en proteínas para el lactante de 8 meses. Se enseñar a la madre la correcta administración de multimicronutrientes. Se realiza seguimiento sobre la alimentación complementaria y la adherencia de micronutrientes en el lactante. Se realiza visita domiciliaria
E	Objetivo parcialmente alcanzado: lactante con mejora lenta de ingesta suficiente diaria de alimentos, pero aún presenta desequilibrio nutricional.

Fuente: Propio autor

Tabla 8
SOAPIE del Dx. Enfermería: Cp. Anemia

Fecha/hora	Intervenciones
S	Paciente lactante de 8 meses de sexo masculino, madre refiere: “Mi niño no quiere comer”
O	Se observa al lactante sonriente activo, piel y mucosas semipálidas, al examen físico se encuentra con 5.600 kg, talla 67 cm, a la evaluación de la curva de crecimiento: PE = Bajo Peso Severo T/E = Talla Baja Severa P/T=Desnutrición Severa , perdiendo en los últimos días 600 gr con resultados de hemoglobina de 10mg/dl , , se evidencia humedad en el pañal, secreciones blanquecinas y enrojecimiento de la piel en la zona perianal. A la toma las funciones vitales se le encontró T° 36.3°C, FC 120x min, FR 35x min .
A	CP Anemia
P	Lactante presentará valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales.
I	Se administra micronutrientes. Se educa a la madre sobre la importancia de los micronutrientes y su administración diaria. Se realiza seguimiento sobre la correcta administración de micronutrientes en el lactante. Se educa a la madre sobre las fuentes de los alimentos ricos en hierro y vitamina C Se concientiza a la madre sobre el cumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo
E	Objetivo parcialmente no alcanzado: Lactante presenta hemoglobina 10mg/dl

Fuente: Propio autor

Tabla 9
SOAPIE del Dx. Enfermería: protección ineficaz r/a inmunización evidenciado a falta de vacuna oportuna para su edad

Fecha/hora	Intervenciones
S	Paciente lactante de 8 meses de sexo masculino, madre refiere: “no lo pude traer a sus vacunas ”
O	Se observa al niño sonriente activo, piel y mucosas semipálidas, al examen físico se encuentra con 5.600 kg , talla 67 cm, a la evaluación de la curva de crecimiento : PE = Bajo Peso Severo T/E = Talla Baja Severa P/T=Desnutrición Severa, perdiendo en los últimos días 600 gr , con resultados de hemoglobina de 10mg/dl , a la evaluación del carnet se observa falta de protección de la vacuna de la influenza 2° dosis , se evidencia humedad en el pañal, secreciones blanquecinas y enrojecimiento de la piel en la zona perianal .A la toma las funciones vitales se le encontró T° 36.3°C, FC 120 x min , FR 35 x min.
A	Protección ineficaz r/a inmunización evidenciado por falta de vacuna oportuna para su edad.
P	Lactante presentará protección eficaz, después de aplicarse la vacuna de acuerdo al calendario regular según su edad
I	Se evalúa el carnet de vacunación del niño. Se educa a la madre sobre la importancia de la vacuna oportuna para su niño según esquema de vacunación. Se administra vacuna de la influenza 1° dosis. Se realiza seguimiento.
E	Objetivo alcanzado: Lactante recibe la vacuna de la influenza 2°.

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE del Dx. Enfermería: deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por Alteración de la integridad de la piel: piel enrojecida y húmeda en zona perianal.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Paciente lactante de 8 meses de sexo masculino, madre refiere: “Mi niño está escaldado ”
O	Se observa al niño sonriente activo, piel y mucosas semipálidas, al examen físico se encuentra con 5.600 kg , talla 67 cm, se evidencia humedad en el pañal, secreciones blanquecinas y enrojecimiento de la piel en la zona perianal, a la evaluación de la curva de crecimiento : PE = Bajo Peso Severo T/E = Talla Baja Severa P/T=Desnutrición Severa , perdiendo en los últimos días 600 gr, perdiendo en los últimos días 600 gr con resultados de hemoglobina de 10mg/dl, a la evaluación del carnet se observa falta de protección de la vacuna de la influenza 2° dosis , se evidencia humedad en el pañal, secreciones blanquecinas y enrojecimiento de la piel en la zona perianal. A la toma las funciones vitales se le encontraron T° 36.3°C, FC 120x min, FR 35x min .
A	Deterioro de la integridad cutánea r/a humedad y secreciones
P	Lactante presentará integridad cutánea progresivamente, después de los cuidados adecuados en la piel.
I	Se examina la zona perianal y genitales del niño evaluación. Se educa a la madre sobre la importancia de la higiene adecuada de la zona perianal y genital del niño. Se orienta a la madre como realizar la higiene adecuada de la zona perianal y genital. Se indica a la madre la frecuencia del cambio del pañal Se indica la aplicación crema hipoglós en zona perianal Se realiza seguimiento de la zona perianal y genital del niño
E	Objetivo parcialmente alcanzado: Lactante presenta pañal seco pero aún piel enrojecida

Fuente: Propio autor

Tabla 11

SOAPIE del Dx. Enfermería: riesgo de retraso del desarrollo r/a nutrición inadecuada.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Paciente lactante de 8 meses de sexo masculino, madre refiere: “siento que mi hijo no se está desarrollando adecuadamente, no está comiendo bien ”
O	Se observa al niño sonriente activo, piel y mucosas semipálidas, al examen físico se encuentra con 5.600 kg , talla 67 cm, a la evaluación de la curva de crecimiento : PE = Bajo Peso Severo T/E = Talla Baja Severa P/T=Desnutrición Severa , perdiendo en los últimos días 600 gr , come solo 02 comidas al día , se observa al lactante con poca relación y vínculo a su madre y poca respuesta de parte de ella a las necesidades que el lactante tiene , con resultados de hemoglobina de 10mg/dl, a la evaluación del carnet se observa falta de protección de la vacuna de la influenza 2° dosis , se evidencia humedad en el pañal, secreciones blanquecinas y enrojecimiento de la piel en la zona perianal. A la toma las funciones vitales se le encontró T° 36.3°C, FC 120x min, FR 35x min. Indicar como observa la niño en relación a su desarrollo
A	Riesgo de retraso del desarrollo r/a nutrición inadecuada.
P	Lactante presentará desarrollo acorde a su edad después de la ingesta diaria adecuada de alimentos
I	Se realiza la evaluación de crecimiento y desarrollo y estado nutricional. Se educar a la madre sobre la importancia del control de crecimiento de su niño. Se realiza seguimiento
E	Objetivo parcialmente alcanzado: lactante mejoró su desarrollo de acuerdo a su edad, pero aún presenta nutrición inadecuada.

Fuente: Propio autor

Evaluación

Tabla 12

Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/a ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado en ganancia de peso inadecuado 5.600 kg

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante presentará el equilibrio nutricional después de incrementar la alimentación adecuada</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante evidenciará ingesta diaria suficiente de alimentos.</p> <p>Lactante evidencia ganancia de peso adecuada en el siguiente control(10 kilos)</p>	<p>Objetivo parcialmente alcanzado: Lactante con mejora lenta de ingesta suficiente diaria de alimentos, pero aún presenta desequilibrio nutricional.</p>

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Cp. Anemia

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante presentará valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales.</p>	<p>Objetivo no alcanzado: Lactante presenta hemoglobina 10mg/dl</p>

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: protección ineficaz r/a inmunización evidenciado a falta de vacuna oportuna para su edad

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante presentará protección eficaz, después de aplicarse la vacuna de acuerdo al calendario regular según su edad.</p> <p>Resultados esperados: Madre evidenciará interés en el cumplimiento en el calendario de vacunación</p>	<p>Objetivo alcanzado: Lactante se administra la vacuna de la influenza 1° dosis.</p>

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: deterioro de la integridad cutánea r/a humedad evidenciado por Alteración de la integridad de la piel: Piel enrojecida y húmeda en zona perianal.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Lactante presentará integridad cutánea progresivamente, aplicando los cuidados adecuados en la piel.</p> <p>Resultados Esperados: Lactante evidenciará piel integra en zona perianal libre de secreciones y humedad.</p>	<p>Objetivo parcialmente alcanzado: Lactante presenta pañal seco, pero aún piel enrojecida.</p>

Tabla 16

Evaluación del Dx. Enfermería: riesgo de retraso del desarrollo r/a nutrición inadecuada.

Diagnóstico 5	Evaluación
Objetivo general: Lactante presentará desarrollo acorde a su edad después de la ingesta diaria adecuada de alimentos	Objetivo parcialmente alcanzado: lactante mejoró su desarrollo de acuerdo a su edad, pero aún presenta nutrición inadecuada.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Leyva (2012) realizó el presente estudio “Proceso de Atención de Enfermería realizado a un lactante con alteraciones nutricionales”. Se aplicó una investigación descriptivo-analítico-aplicativo, siendo el resultado de la sistematización de los conocimientos científicos, modelos, teorías de enfermería, habilidades y destrezas del estudiante de enfermería, en la aplicación del cuidado, durante la práctica clínica, dentro del proceso de formación personal y profesional, teniendo como instrumento integrador al Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE), a través del cual se hace la unión teórica- investigación- practica, partiendo de la concepción de la persona sujeto del cuidado. Este estudio fue aplicado a una niña con alteraciones nutricionales de 9 meses de edad, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo. Diagnósticos de enfermería: alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad, alteración gastrointestinal r/c invasión microbiana y lesión en la mucosa intestinal s/a infección intestinal m/p deposiciones semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal, vómitos, alteración del patrón regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica: kwashrkor m/p temperatura 35.4° c y frialdad distal; alteración de la nutrición por defecto r/c, deficiente aporte de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad de la niña., m/p déficit de peso y talla para su edad y déficit del auto cuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo nivel educativo m/p falta de

higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto

Christensen, Sguassero y Cuesta (2013) realizaron un estudio sobre “Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe”. El objetivo fue determinar la prevalencia de la anemia en una muestra de niños rosarinos, describir el uso de suplementos con hierro en los niños de la muestra estudiada y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue constituida por madres de niños menores de 42 meses. Se encontró que el 40% de la muestra tenía anemia, este porcentaje aumento hasta un 56% en el grupo de 6 a 23 meses. La mitad de las madres encuestadas refirieron que dieron a su hijo alguna vez hierro. Las madres que siguieron el esquema de la administración de hierro fueron las madres que sus niños no tenían anemia. Las intolerancias digestivas fue la causa por la que no se adhieran al esquema (38%) y los demás porque olvidaban administrarlo (36%).

Marco conceptual

Desnutrición.

Se llama desnutrición a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo (UNICEF, 2015).

La desnutrición puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, también por una dieta inapropiada como hipocalórica o hipoprotéica. Tiene influencia en las condiciones sociales o psiquiátricos de los afectados. Ocurre frecuentemente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados (UNICEF, 2015).

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros).

En menores un cuadro clínico de desnutrición puede terminar en kwashiorkor que se da por insuficiencia proteica en la dieta o marasmo que trae como resultado flaqueza exagerada a falta de un déficit calórico total en la dieta (OMS, 2015).

En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil son:

Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación tienen más dificultades en el parto con niños de bajo peso.

Si se detectan signos de desnutrición

Una vez realizada la evaluación integral del paciente, se podrán tener los siguientes

Diagnósticos:

Situación de riesgo.

Desnutrición subclínica o marginal.

Desnutrición clínica.

Se clasifica en:

Leve.

Moderada.

Grave.

Si no se atienden oportunamente las clasificaciones anteriores pueden caer en:

Kwashiorkor: Es una forma de desnutrición que ocurre cuando no hay suficiente proteína en la dieta.

Marasmo: Es un tipo de desnutrición energética por defecto, acompañada de emaciación (flaqueza exagerada), resultado de un déficit calórico total (OMS, 2015).

Anemia

Es una afección por la cual la cifra hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos

Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo (Enciclopedia Medline Plus, 2018).

Existen tres causas principales en la anemia.

Pérdida de sangre (hemorragia)

Falta de producción de glóbulos rojos

Mayor de destrucción de los glóbulos rojos

Tipos de anemia.

Ferropénica

Perniciosa

Hemolítica

Falciforme

Megalobástica

Aplásica

De Fanconi

Microcítica

Macrocítica

Normocítica

Signos y síntomas según la Enciclopedia Medline Plus (2018)

Dificultad para respirar

Mareo

Dolor de cabeza

Frío en las manos y los pies

Palidez

Dolor en el pecho

Causas.

La Enciclopedia Cúidate Plus (2016) hace referencia que la anemia ocurre cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos. Esto puede suceder si:

El cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos

Un sangrado provoca que pierdas glóbulos rojos más rápidamente de lo que se pueden reemplazar

El cuerpo destruye glóbulos rojos

Modelo teórico

La presente investigación se relaciona con la Teoría de Enfermería de Kathryn E. Barnard “Modelo de interacción padre-hijo”, la cual procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno, basándose en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno resaltando la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres

primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Esta teoría es sencilla ya que se comprende lo que dice la teorista en cuanto al cuidado que se le debe proporcionar a los infantes en su etapa de crecimiento y definió conceptos como a qué se refiere el término niño, siendo ésta general ya que puede ser útil en distintos centros infantiles, ya que es clara al referirse del cuidado infantil. Definió diversos conceptos relacionados con la misma dejando, así como aporte una escala para evaluación del mismo. Presenta prescripción empírica ya que se puede aplicar para evaluar el estado o nivel de salud de los niños además de que es accesible para cualquier centro hospitalario de salud que lo adopten para el cuidado o atención de los niños,

La presente teoría fue elegida ya que es un interés central de la obra de Barnard en la que elaboró instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijo como un sistema interactivo, sosteniendo de que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema.

La presente teoría ayudó a incrementar el conocimiento y la importancia de la interacción padre –hijo y del cuidado de los infantes durante los 3 años primeros de vida, para así participar en una relación sincronizada, en la que el niño envía señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud, mostrando signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

La presente investigación es el estudio es descriptivo analítico, el método es el proceso de atención de enfermería.

Sujeto de estudio

Lactante menor de 8 meses del servicio de crecimiento y desarrollo

Técnica de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma integral detallada, protegiendo la identidad del niño, luego formular los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados

Consideraciones éticas

Se utilizó el consentimiento informado con la madre, también se utilizó las iniciales del niño para guardar su identidad, teniendo como principios éticos:

La beneficencia y no maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad.

La equidad, es la predisposición a la imparcialidad, a la igualdad y a la objetividad, es la voluntad de dar a cada uno el mismo trato.

La justicia, es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad

de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

La confidencialidad: Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 17

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	1	20	3	60	1	20

Fuente: Propio autor

Análisis

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Como primer diagnóstico de enfermería, el paciente presentó: desequilibrio nutricional, inferior a las necesidades corporales. El paciente presentó ganancia de peso inadecuado 5.600 kg, por ingesta insuficiente de alimentos. La OMS (2018) menciona que los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.

Cp. Anemia

Como segundo diagnóstico de enfermería, el paciente presentó Cp Anemia. La OMS, (2015) menciona que los niños que ingieren poco alimentos ricos en hierro los niveles de hemoglobina almacenados en su organismo disminuyen y se produce la anemia por deficiencia de hierro, disminuyendo de esa manera los glóbulos rojos y conteniendo menos hemoglobina.

Protección ineficaz

Como tercer diagnóstico de enfermería el paciente presentó protección ineficaz r/a inmunización evidenciado en falta de vacuna oportuna para su edad. Según el Minsa, (2018) menciona que los niños que no son vacunados oportunamente de acuerdo al calendario regular de inmunizaciones están expuestos a sufrir las diversas enfermedades prevalentes que se pueden prevenir con la vacunación.

Deterioro de la integridad cutánea

Como cuarto diagnóstico de enfermería el paciente presentó deterioro de la integridad cutánea r/a humedad y secreciones. La guía para el manejo de riesgo de deterioro de la integridad cutáneo (2014), menciona que los niños que están en constante exposición a humedad y secreciones en las zonas perianal causadas por los pañales son propensos a presentar deterioro de la integridad cutánea.

Riesgo de retraso del desarrollo

Como quinto diagnóstico de enfermería el paciente presentó riesgo de retraso del desarrollo r/ a nutrición inadecuada. Minsa (2018) menciona que los niños con ingesta de alimentos disminuidos en hierro y en vitaminas traen como consecuencias el retraso de desarrollo.

Discusión

Respecto al primer diagnóstico, éste fue parcialmente alcanzado ya que la ganancia ponderal es progresiva, pero gracias a los cuidados brindados por la madre en cuanto a la educación sobre nutrición brindada durante las visitas domiciliarias, el niño estuvo recuperando el peso adecuado para la talla y la edad.

Respecto al segundo diagnóstico, éste no fue alcanzado ya que el lactante aún continuo con los parámetros anormales de la hemoglobina, pero con los cuidados y la educación brindados a la madre sobre la alimentación adecuada ricas en hierro y la administración y adherencia de micronutrientes, el niño recuperó la hemoglobina dentro de los parámetros normales.

Respecto al tercer diagnóstico, éste fue alcanzado, ya que la vacuna que faltaba al niño fue administrada dentro de la edad correspondiente, gracias a la educación recibida por la madre sobre la importancia de las vacunas el niño fue vacunado de acuerdo al calendario regular de vacunación.

Respecto al cuarto diagnóstico, éste fue parcialmente alcanzado. Ya que el lactante aún presenta deterioro de la integridad cutánea (piel enrojecida), pero gracias a los cuidados brindados por la madre y la educación recibida el deterioro de la integridad cutánea disminuyó progresivamente.

Respecto al quinto diagnóstico, éste fue parcialmente alcanzado ya que el lactante aún presenta nutrición inadecuada, pero gracias a los cuidados brindados por la madre y la educación recibida la nutrición irá mejorando progresivamente.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logra aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo.

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

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

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.

Referencias

- Albalate, M., Alcazar, R., y De Sequera, P. (2009). Alteraciones del sodio y del agua. *Nefrología al día*, 7(1), 163-180.
- Arnedillo, A., García, C., y López-Campos, J. (2008). Insuficiencia respiratoria aguda. 211-217. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-18%20IRA.pdf>
- Beilman, G., y Dunn, D. (2007). Infecciones quirúrgicas. En Brunicardi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., Matthwes, J., y Pollock, R. *Manual de cirugía* (Octava ed., págs. 79-97). México: Interamericana.
- Birman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educación.
- Carrasco, M. P. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid: Aran.
- Castell, S., y Hernández, M. (2007). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Cisneros, F. (Agosto de 2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- De la Cruz, C., y Estecha, M. (2005). *Shock séptico*. Malaga. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/sepsis.pdf>
- Doenges, M., y Moorhouse, M. M. (2008). *Planes de cuidado de enfermería*. Mexico: McGraw Hill Interamericana.

- Estrada, E. (2006). *Falla respiratoria aguda*. Obtenido de <https://www.reeme.arizona.edu/materials/falla%20respiratoria%20aguda-2.pdf>
- Estrella, J., Tornero, A., y Leon, M. (2005). Insuficiencia respiratoria. En *Tratado de geriatría para residentes* Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid. (págs. 363-370). Obtenido de https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2036_III.pdf
- Fernández, J. (2009). Actitud terapéutica en la insuficiencia respiratoria. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 4368-4375.
- García, F. (setiembre de 2005). Guía de manejo de riesgo de integridad cutánea. Jaén , Perú. Obtenido de [https://www.guiametabolica.org/consejo/importancia –alimentación –saludable](https://www.guiametabolica.org/consejo/importancia-alimentacion-saludable)
- Gómez, M., González, V., Olgún, G., & Rodríguez, H. (2010). Manejo de secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería intensiva*, 21(2), 74-82.
- Gutiérrez, F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 286-297.
- Herdman, H. (2013). *NANDA internacional, diagnósticos enfermeros 2012-2014*. Barcelona: Elsevier.
- Hogston, R., y Marjoram, B. (2008). *Fundamentos de la práctica de enfermería* (Tercera ed.). Mexico: Mc Hill Interamericana.
- Kelley, W. (2002). *Medicina interna*. Buenos Aires: Panamericana.
- Kotcher, J., y Ness, E. (2009). *Instrumentación quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento*. Barcelona: Panamericana.

- Leyva, L. (2012). Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un lactante con alteraciones nutricionales. Obtenido de <https://www.reeme.arizona.edu/materials/Enfermeria%20en%20una%20Lactante%20con%20Alteraciones%20Nutricionales.pdf>
- Malgor, L., y Valsecia, M. (2005). *Farmacología médica*. Buenos Aires: Cátedra.
- Martínez, F. (2011). *TCAE en la unidad de cuidados intensivos*. Madrid: Vértice.
- NANDA, (2015). Definiciones y clasificación. Barcelona, España: T.H. Herdman .
- Pagana, K. (2008). *Guía de pruebas diagnósticas y de laboratorio*. Madrid: Elsevier.
- Ramiro, M., Halabe, J., y Lifsbitz. (2002). *El internista*. México: McGrawHill.
- Rivera, F. (2009). *Bases de la medicina clínica*. Santiago: Medichi.
- Rodes, J., Carné, X., y Trilla, A. (2002). *Manual de terapéutica médica*. Madrid: Elsevier.
- Ministerio de Salud. (2018). Norma técnica de crecimiento y desarrollo. Resolución Ministerial, Lima , Perú.
- Sarduy, C., Pouza, I., Pérez, R., y Gonzales, L. (2011). Sepsis intrabdominal postquirúrgica. *Archivo Médico de Camagüey*, 15(2), 235-247.
- Shoemaker, W., Holbrook, P., y Ayres, S. (2002). *Tratado de medicina crítica y terapia intensiva*. Madrid: Panamericana.
- Smeltzer, S., y Bare, B. (2002). *Enfermería médico-quirúrgica* (Novena ed., Vol. II). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Witter, B. (2000). *Tratado de enfermería práctica*. México: Interamericana.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

Valoración de enfermería al ingreso

DATOS GENERALES	
DNI:77402110	
HC: 8205	
Nombre: Mario Malafaya Casanova Fecha de nacimiento: 15/03/17 Edad: 8 meses Sexo: Masculino Fecha de control de CREDE: 9/11/17. Persona de referencia: Alessandra Casanova Teléfono:..... Dirección:..... N° De Control: 6° Peso: 5.600kg Talla:.. Temperatura: 36.3 FC:..... FR: Motivo De Consulta : Nombre del padre: José Malafaya Nombre de la madre: Alessandra Casanova.	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	- Estado de higiene: Buena
Antecedentes: Madre: - Antecedentes patológicos: Sí especificar:HT - Medicamentos que consume: Sí - Especificar: Losartán - N° de gestación 01 - Control prenatal: Sí N° 06 Grupo S. y factor:... - Complicación gestacional: Preclamsia Padre: - Consumo de sustancias toxicas: Si especificar: cigarro Parto: Intrahospitalario - Tipo: Distócico - Presentación: Cefálico - L. Amniótico: Claro meconial Contacto precoz: Sí Niño: - Apgar: 1° = 8, 5°= 9 - Sufrimiento Fetal: No - Peso al nacer: 2. 500kg Talla al nacer: 49 - Factores de riesgo: NO - Suplementos: NO - Vacunas : Falta vacuna de influenza 1° dosis - N° de controles:06	PATRÓN RELACIONES - ROL
	- Fuentes de apoyo: Ambos - Estado civil de los padres: Casados - Problemas familiares: No - Tipo de familia: Funcional
	PATRÓN VALORES - CREENCIAS
	- Restricciones religiosas: No - Religión de los padres: Católicos
	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS
	- Estado emocional del niño: Activo, sonriente - Estado emocional de los padres: Comunicativos, expresan sus sentimientos hacia el niño
	PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO
	- Horas de sueño:12 HORAS - Problema para dormir. Si
	PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO
	- Estado de conciencia: Despierto - Reflejos presentes: Sí - Funcionabilidad de los sentidos. Buena - Anomalías: No

	<p>- Dolor: No</p> <p>- Desarrollo psicomotriz:</p> <p>Área motora: Normal</p> <p>Área lenguaje Normal</p> <p>Área: coordinación: Normal</p> <p>Área social: Normal</p>																														
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO	PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO																														
<p>- Peso: 5.600kg Talla: 67cm T°: 36.3°c</p> <p>Alimentación</p> <p>- Alimentación saludable : No</p> <p>- N° habitual de comidas: 02</p> <p>- Micronutriente: No</p> <p>- Antiparasitario: No</p> <p>Piel:</p> <p>- Piel y mucosas: Semipálidas</p> <p>- Integridad: Regular</p> <p>Boca:</p> <p>- Dentadura: 03</p> <p>Abdomen:</p> <p>- Cambio de peso durante los últimos días: Sí</p> <p>- Apetito: Escaso.</p> <p>Otros:</p> <p>- Hemoglobina: 10MG/DL</p> <p>- Hematocrito: 30</p> <p>- Parasitosis: -</p>	<p>3 = Dependiente (X)</p> <table border="1" data-bbox="906 573 1463 800"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	0	1	2	3	Movilización en cama			X		Deambula		X			Ir al baño / bañarse	X				Tomar alimentos	X				Vestirse	X			
Actividades	0	1	2	3																											
Movilización en cama			X																												
Deambula		X																													
Ir al baño / bañarse	X																														
Tomar alimentos	X																														
Vestirse	X																														
PATRÓN DE ELIMINACIÓN																															
<p>Intestinales:</p> <p>- n° de deposiciones: 01.</p> <p>- color: mostaza</p> <p>- consistencia: Pastosa</p> <p>- cantidad :Escasa</p> <p>Vesicales:</p> <p>- frecuencia: 02</p> <p>- color : claro</p> <p>- cantidad: escasa</p>																															
PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN																															

<ul style="list-style-type: none">- Órganos genitales: Mala higiene, piel enrojecida en zona y humedad.- Prepucio retráctil: Normal- Testículos: Descendidos- Zona perianal: Mala higiene, se observa escaldadura.	
---	--

Apéndice B

Fichas farmacológicas

Multimicronutrientes

Composición

Los micronutrientes, conocidos también como 'chispitas', son complementos nutritivos que contienen pequeñas cantidades de hierro (prevención de la anemia), zinc (para la mejora de las defensas y reconstrucción de los tejidos), vitamina A (mejorará las defensas y buena visión), vitamina C (que mejora la absorción del hierro y para la construcción de los tejidos) y ácido fólico, que ayudan al organismo de los menores para prevenir la anemia.

Vía de administración

Oral

Suplementación Preventiva Con Hierro Y Micronutrientes Para Niños Menores De 36

Meses

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y / o prematuros	Desde 30 días hasta los 6 meses	2mg/kg/ día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico.	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos.
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres.
Niños nacidos a término y con adecuado peso al nacer.	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/ día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico.	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos.
	Desde los 6 meses de edad.	1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres.

Apéndice C

Consentimiento informado

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LACTANTE CON
 DIAGNÓSTICO DESNUTRICIÓN AGUDA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN
 PRIMARIA DE IQUITOS, 2018.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Consiento que la investigadora pueda tomar información necesaria acerca de los datos del
 carnet de vacunación y del registro de seguimiento de mi menor hijo(a) , 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 del participante

Firma de Investigador

DNI :

DNI:

Código